
Победитель III Национального конкурса среди печатных СМИ "Золотая литера"

# ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№22 (182) 27 ноября 2008 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит 2 раза в месяц по четвергам Для работников здравоохранения

## Каким будет новый год в здравоохранении?



**О бюджете здравоохранения на 2009 год «ЗГ» беседует с начальником управления планирования и экономики здравоохранения МЗ РБ Еленой ТКАЧЕВОЙ.**

**Стр. 3**

## Пчелиная фабрика лекарств

**Мед содержит более 300 полезных для здоровья веществ и обладает уникальными антибактериальными свойствами. На эту тему «ЗГ» говорит с руководителем Белорусского Общества пропагандистов продуктов пчеловодства, врачом-апитерапевтом, автором более 30 научных работ по практическому применению продуктов пчеловодства Вячеславом МЛЯВЫМ.**

**Стр. 11**



## Моральные аспекты медицинских казусов

**О вопросах биомедицинской этики «ЗГ» рассказывает профессор Международного государственного экологического университета имени А. Д. Сахарова Татьяна МИШАТКИНА.**

**Стр. 10**

**В рубрике «Punctum saliens»:**

## Всеобщая вакцинация

**Религиозные предубеждения против вакцинации – не новая проблема. В среде ультраортодоксального населения Израиля прививать детей от инфекционных болезней не принято. Результат такой негативной традиции оказался печальным: корь стала распространяться со скоростью лесного пожара – в январе 2008г. среди членов иерусалимской религиозной общины насчитывалось уже 490 заболевших корью, а к марту – более 900 человек.**

**Стр. 8**

**В рубрике «Религия. Духовность. Культура»:**

## Когда мы верим, но по-разному

**В Беларуси порядка 10 процентов католико-православных семей. Спорные вопросы в таких семьях возникают часто еще до свадьбы: где венчаться, в какой вере воспитывать детей, куда ходить по воскресеньям – на мессы или на службы? «ЗГ» задала эти и другие вопросы ответственному за СМИ при секретариате Конференции Католических Епископов в Беларуси ксендзу Александру АМЕЛЬЧЕНЕ и клирику минского прихода храма «Всех скорбящих Радость» протоиерею Олегу ШУЛЬГИНУ.**

**Стр. 14**

**Астрологический прогноз на 27 ноября – 11 декабря**

**Стр. 13**

# Кризис: есть на что надеяться и нечего терять

**Специалисты ВОЗ заявляют, что мировой финансовый кризис может спровоцировать рост числа самоубийств и психических расстройств среди населения государств, которые он затронул. О том, насколько вероятна такая опасность для нашей страны, корреспондент «ЗГ» побеседовал с заведующим кафедрой психиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования, председателем Правления Белорусской психиатрической ассоциации, доктором медицинских наук, профессором Романом ЕВСЕГНЕЕВЫМ.**

**Стр. 5**

Новости

# Белорусские и российские ученые будут изучать стволовые клетки

**Белорусские и российские ученые разработали новую союзную программу «Стволовые клетки», сообщил на пресс-конференции в Минске директор Института биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси Игорь Волотовский.**

«В декабре-январе документ будет полностью сверстан и передан на утверждение», – проинформировал он. Новая союзная программа рассчитана на три года. Предполагаемый объем ее финансирования – 120 млн. российских рублей.

При выполнении программы научные институты Беларуси и России объединят свои усилия по трем основным направлениям – разработка технологий и методов лечения повреждений кожи при травмах с использованием стволовых клеток, лечение диабета, а также применение стволовых клеток для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инфаркта-миокарда.

Специалисты Института биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси нашли эффективные способы выделения стволовых клеток и поддержания их жизнеспособности в течение длительного времени. Совместно с российскими коллегами им предстоит исследовать, каким образом выделенные стволовые клетки могут сохранять свои свойства, разработать технологии применения таких клеток для лечения различных заболеваний, сообщает БЕЛТА.

# Экспорт «Белбиофарм» увеличился на 20%

**Белорусский государственный концерн по производству и реализации фармацевтической и микробиологической промышленности «Белбиофарм» в январе-октябре увеличил экспорт продукции на 20% по сравнению с аналогичным периодом 2007 года. Об этом сообщили в концерне.**

За десять месяцев экспортировано продукции на сумму 54,3 млн. долларов. Белорусские препараты поставлялись в 21 страну мира. Больше всего лекарственных средств реализовано в России, значительно увеличились поставки в Туркменистан, Украину, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан. Также в этом году фармпредприятия освоили два новых рынка – Монголии и Великобритании.

В концерне подчеркнули, что работа фармзаводов на внешних рынках – один из залогов успешного развития отечественной фарминдустрии. Ежегодно около 40% производимых лекарственных средств предприятия поставляют на экспорт. При этом поставки на зарубежные рынки имеют устойчивую тенденцию к росту. За пять последних лет, с 2002 по 2007 год, экспорт белорусских лекарственных средств вырос с 33,7 млн. долларов до 52,9 млн. долларов.

По мнению специалистов, продукции отечественных предприятий в странах СНГ доверяют благодаря ее высокому качеству и доступной цене. Наибольшим спросом пользуются антибиотики, нестероидные, противовоспалительные, сердечно-сосудистые средства. Крупнейшими экспортерами препаратов являются РУП «Борисовский завод медицинских препаратов» и РУП «Белмедпрепараты», которые обеспечивают соответственно 53% и 35% объема экспорта фармацевтической отрасли, сообщает БЕЛТА.

# Подписано Соглашение о сотрудничестве государств – участников СНГ в борьбе с обращением фальсификатов

**По сообщению Росздравнадзора, глава ведомства Николай Юргель принял участие в заседании Совета глав Правительств Содружества Независимых Государств, состоявшемся в середине ноября 2008 года в г.Кишинев (Республика Молдова). На заседании были рассмотрены более 30 актуальных вопросов сотрудничества государств – участников СНГ, в том числе и вопросы обеспечения качества медицинской помощи.**

В результате обсуждения было подписано «Соглашение о сотрудничестве в борьбе с обращением фальсифицированных лекарственных средств». Работа над проектом Соглашения была начата по инициативе России в рамках деятельности Межгосударственной комиссии по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ, председателем которой является профессор Н. Юргель. Проект неоднократно обсуждался различными экспертными группами и был одобрен на 38-м заседании Экономического совета СНГ 20 июня 2008 г.

В Соглашении заложены принципы совместных действий государств – участников СНГ по противодействию фальсификации лекарственных средств, включая гармонизацию законодательства с международными нормами, создание единой информационной сети, использование стандартизованных методик определения фальсификатов и контроль за уничтожением фальсифицированных лекарственных средств.

На заседании были подписаны также соглашения о сотрудничестве государств-участников Содружества в борьбе с ростом заболеваемости сахарным диабетом и Меморандум о сотрудничестве государств-участников СНГ в области создания совместимых национальных телемедицинских консультационно-диагностических систем, принят ряд решений в сфере гуманитарного взаимодействия, были утверждены параметры единого бюджета органов СНГ на 2009 год, а также рассмотрен ряд других бюджетно-финансовых вопросов, сообщает remedium.ru.

# Воздействие глобального финансового и экономического кризиса на здоровье

## Заявление Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен



**Наш мир, который никогда раньше не был так взаимосвязан и взаимозависим, переживает тяжелый финансовый кризис беспрецедентных масштабов, имеющий глобальные последствия. В такой ситуации нет стабильности. Текущий финансовый кризис быстро принимает форму экономического кризиса и угрожает вылиться в социальный кризис во многих странах.**

Этот кризис произошел во время беспрецедентно высокой приверженности делу охраны здоровья в мире. Он разразился в ходе проведения самой грандиозной инициативы в истории по уменьшению масштабов нищеты и более равномерному и справедливому распределению в мире преимуществ нашего современного общества, в том числе преимуществ, связанных со здоровьем, – инициативы по достижению Целей тысячелетия в области развития.

За предшествующими усилиями по использованию здоровья в качестве аспекта социально-экономического развития, предпринятыми в 1978 году, почти сразу же последовали топливный кризис, резкий рост цен на нефть и долговой кризис в начале 1980-х годов. В международных ответных мерах на эти кризисы были допущены ошибки, когда для инвестиций в социальные сектора, особенно в здравоохранение и образование, стало выделяться меньше бюджетных средств. Многие страны до сих пор страдают от последствий этих ошибок.

До сих пор еще не ясно, что текущий финансовый кризис будет означать для стран с низким уровнем дохода и переходной экономикой, но многие прогнозы крайне пессимистичны. Финансовое напряжение в богатых странах может привести к сокращению официальной помощи в целях развития. А еще хуже перспективы сокращения расходов на социальные нужды, такие как здравоохранение, образование и социальную защиту, – на эту меру могут быть вынуждены пойти многие страны, особенно страны с низким уровнем доходов. Обе эти ответные меры принимались в прошлом. И обе эти меры могут иметь столь же разрушительные последствия для здоровья, развития, безопасности и благополучия.

Сегодня крайне важно извлечь уроки из прошлых ошибок и противопоставить этому периоду экономического спада расширение инвестиций в здравоохранение и социальный сектор. Имеется целый ряд веских причин в поддержку такой линии действий.

**Во-первых, защита неимущих.**

Рост цен на продовольствие и топливо, отсутствие безопасности в области занятости входят в число факторов, усиливающих неравенства во время экономического спада. В этом контексте, по всей вероятности, значительно возрастут разорительные расходы на здравоохранение, из-за которых в «лучшие» времена более 100 миллионов человек ежегодно скатывались в нищету. Самыми уязвимыми неизбежно становятся те, кто страдает больше всех: неимущие, социально изолированные, дети, женщины, инвалиды, престарелые и люди с хроническими болезнями. Для защиты самых уязвимых в богатых и бедных странах срочно необходимы более прочные сети безопасности.

**Во-вторых, стимулирование экономического подъема.**

Инвестиции в социальные сектора являются инвестициями в человеческий капитал. Здоровый человеческий капитал является основой экономической продуктивности и может ускорять процесс восстановления экономической устойчивости.

**В-третьих, содействие социальной стабильности.**

Справедливое распределение услуг здравоохранения является одним из важнейших факторов, способствующих социальной сплоченности. Социальная сплоченность является наилучшей защитой от общественных волнений на национальном и международном уровне. Здоровое, продуктивное и стабильное население всегда является ценным вкладом.

**В-четвертых, повышение эффективности.**

Предварительная оплата на основе объединения ресурсов является самым эффективным путем финансирования расходов на здравоохранение. Расходы из своих собственных средств на местах оказания услуг являются наименее эффективными и самыми разорительными, из-за которых ежегодно миллионы людей оказываются за чертой бедности. Приверженность обеспечению всеобщего охвата не только способствует защите неимущих людей, но также является самым доступным по стоимости и эффективным способом использования ограниченных ресурсов.

**В-пятых, обеспечение безопасности.**

Мир, в значительной степени выведенный из равновесия, не является ни стабильным, ни безопасным. Для поддержания потенциальных возможностей в области эпиднадзора и ответных мер перед лицом угроз возникновения пандемий необходимы прочные системы здравоохранения. Недостаточные инвестиции в системы здравоохранения в Африке к югу от Сахары в 1980-х гг. привели к тому, что в последующее десятилетие они оказались трагически неподготовленными к пандемии ВИЧ/СПИДа.

Мы не должны повторять ошибок прошлого. Мы не можем себе позволить во время этого кризиса «разбазаривать» наши инвестиции, отказаться от нашей инициативы по обеспечению большего равновесия в этом мире, что является показателем цивилизованного общества. В условиях нынешнего финансового и экономического кризиса я призываю все правительства и политических лидеров не прекращать усилий по укреплению и улучшению результатов деятельности своих систем здравоохранения, по охране здоровья людей в мире и, особенно, самых уязвимых из них.

# Каким будет новый год в здравоохранении?



О бюджете здравоохранения на 2009 год «ЗГ» беседует с начальником управления планирования и экономики здравоохранения МЗ РБ Еленой ТКАЧЕВОЙ.

**– Елена Ивановна, что заложено в новом бюджете на здравоохранение? Есть ли у него положительные отличия по сравнению с бюджетом 2008г.?**

– Развитие здравоохранения беларуси осуществляется исходя из целей и задач, определенных в Программе развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006-2010 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 августа 2006 г. №1116, Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г. № 135, Государственной программе возрождения и развития села на 2005-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 25 марта 2005 г. №150 и других программных документах Правительства и Президента Республики Беларусь.

В бюджете на 2009 год предусмотрены расходы на развитие и совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение объема оперативных вмешательств по кардиохирургии (с учетом проведения операций в областных центрах), эндопротезированию суставов, по трансплантологии органов и тканей, в том числе по пересадке сердца, выполнение Президентской, Национальной и государственных программ, ответственным исполнителем которых является Министерство здравоохранения. В 2009 году предполагается, при сохранении ведущей роли бюджетного финансирования, расширить привлечение внебюджетных средств и инвестиций в сферу здравоохранения, обеспечить дальнейшее развитие платных медицинских услуг, в том числе путем расширения экспорта медицинских услуг.

Положительным отличием бюджета 2009 года по сравнению с 2008 годом является выделение в полном объеме с потребностью плановых ассигнований на выполнение Президентской, Национальной и государственных программ, а также на приобретение в централизованном порядке лекарственных средств, расходных материалов и медицинского оборудования.

**– Велика ли доля бюджетных средств, предусмотренная для развития медицины высоких технологий, по сравнению с предыдущим годом?**

– Бюджетом на 2009 год предусмотрено значительное увеличение бюджетных средств для развития медицины высоких технологий. Так, по республиканскому бюджету на 2009 год планируется увеличение расходов на здравоохранение в 1,6 раза по сравнению с бюджетом 2008 года (бюджет 2008 года по сравнению с 2007 годом – 1,16). Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2008 года №13 «Об утверждении программы развития высокотехнологичных видов медицинской помощи Республики Беларусь на 2008-2010 годы» утверждена программа развития высокотехнологичных видов медицинской помощи Республики Беларусь на 2008-2010 годы, финансирование мероприятий которой будет осуществляться в пределах бюджетных средств, выделенных на здравоохранение.

**– Заработная плата медработников в Беларуси. Что предусмотрено в 2009 г.?**

– За сентябрь 2008 года среднемесячная заработная плата работников здравоохранения по Республике Беларусь составила 708,3 или 335 долл. США (64,4 % от среднемесячной заработной платы в промышленности, 75,1 % от среднемесячной заработной платы по народному хозяйству), в том числе:

врача – 1182,1 тыс.руб. или 559 долл.США;

среднего медицинского работника – 682,8 тыс.руб. или 323 долл.США;

младшего медицинского работника – 438,4 тыс.руб. или 207 долл.США.

За январь-сентябрь 2008 года среднечасовая заработная плата работников здравоохранения составила 3,9 тыс. руб., что меньше, чем в промышленности на 38,4 % (6,4 тыс.руб.), и меньше, чем по народному хозяйству в целом на 25,3 % (5,3 тыс.руб.).

Одним работником здравоохранения за январь-сентябрь 2008 года было отработано 1520 часов, в промышленности этот показатель составил 1369, в целом по народному хозяйству – 1417 часов, в образовании – 1269 час.

Принятые Президентом, Правительством Республики Беларусь меры позволили создать дифференцированную систему оплаты труда медицинских работников, учитывающую квалификацию работника (установление надбавок за наличие второй квалификационной категории в размере 15 процентов, первой – 20 процентов, высшей – 30 процентов тарифного оклада), стаж его работы по специальности (в отрасли) – повышение тарифного оклада на 10-30 %, специфику труда – повышение тарифного оклада на 10-40 %, работу в особых условиях труда – повышение на 60-130 процентов от тарифной ставки первого разряда, продолжительность непрерывной работы – установление надбавки от тарифного оклада.

Существенное повышение оплаты труда получили в последнее время врачи и медицинские сестры участковой службы и общей практики – установлены надбавки за счет выделения дополнительного 40 процентного планового фонда заработной платы;

молодым специалистам с высшим медицинским образованием, работающим в государственных организациях здравоохранения, установлены ежемесячные доплаты в размере одной тарифной ставки первого разряда;

тарифные оклады врачей, осуществляющих сложные и высокотехнологичные медицинские вмешательства, повышаются на 130-250 %.

В течение 2008 г. установлены надбавки медицинским работникам туберкулезных (противотуберкулезных) организаций здравоохранения в размере тарифной ставки первого разряда; повышены тарифные оклады врачам организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь – на 25 %, стационарную медицинскую помощь – на 10 %.

Однако, несмотря на принимаемые Правительством меры, уровень заработной платы медицинских работников продолжает оставаться недостаточным в связи с низким размером ставки первого тарифного разряда, на основе которой базируется расчет окладов медицинских работников.

Министерство здравоохранения постоянно и поэтапно занимается вопросами совершенствования и увеличения оплаты труда медицинских работников, направляя свои

Продолжение на стр.4 ▶

Закон – то, что мы разъясняем

**Завещательный отказ – такое малознакомое юридическое понятие имеет немалую значимость и может отразить или дополнить волю наследодателя.**



# Завещание:
## что учесть при оформлении

В обиходе далеко не все знают, что распорядиться можно не только своим имуществом на случай смерти. Гражданский кодекс предусматривает также и возможность возложить на наследника по завещанию исполнение за счет наследства какого-либо обязательства в пользу одного или нескольких лиц, которые приобретают право требовать исполнения этого обязательства (ст. 1054 ГК). Называется это завещательным отказом, а лица, которые в результате этого будут получать выгоду, – отказополучателями, хотя, конечно, как следует из приведенного определения, к как таковому отказу в привычном понимании этого слова данный термин отношения не имеет. Здесь речь идет о том, что завещатель, оставляя наследнику имущество, обязывает его совершить в отношении другого лица какие-то действия имущественного характера (передать в собственность или в пользование какое-либо имущество, перешедшее по наследству, либо приобрести и передать (не входящие в состав наследства) вещи, либо вообще выполнить для него какую-либо работу или оказать определенную услугу и т. п.). При этом нужно иметь в виду два момента: наследник должен исполнить завещательный отказ лишь в пределах действительной стоимости перешедшего к нему наследства за вычетом падающей на него части долгов наследодателя; наследник может отказаться от выполнения этого обязательства, но только при том, что он тем самым отказывается от всего причитающегося ему наследства.

Если на наследника, к которому переходит жилье, возложена обязанность предоставить другому лицу пожизненное пользование этим помещением или определенной его частью, при последующем переходе права собственности на жилое помещение право пожизненного пользования у его обладателя остается. Однако такое право пользования не переходит к наследникам отказополучателя и не является основанием для проживания членов его семьи. В завещании можно указать и иное.

Сила завещательного отказа такова, что в случае смерти наследника, на которого был возложен завещательный отказ, или непринятия им наследства, отказополучатели остаются защищены: исполнение отказа переходит на других наследников, получивших его долю, либо к административно-территориальной единице, если наследников нет и имущество перешло государству. Более того, в отличие от наследников, отказополучатель не отвечает по долгам наследодателя.

Антон СМИРНОВ, юрист

МедТорг

**Компания «МЕДТОРГ» предлагает** кресла-коляски «Майра» (Германия). Майра - мировой лидер по производству кресел-колясок и средств реабилитации для людей с ограниченными возможностями.

Для повседневной жизни
Для ухода
Для спорта

Модель HCDA
по цене 433 100 бел.руб.

Справки по телефонам в г. Минске: (017) 265 06 06, (029) 665 06 06

ЗАО "МЕДТОРГ". УНП 101143499. Лицензия №М-4753 от 25.07.07г. до 25.07.2012 г. выдана Министерством здравоохранения Республики Беларусь

▶ Продолжение, начало на стр.3

предложения в Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь.

В 2007-2008 годах НИИ труда Министерства труда и социальной защиты в рамках инновационного проекта «Разработать методику оценки труда медицинских работников и модель отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении» разрабатывал целостную отраслевую систему оплаты труда медицинских работников. В результате обсуждений с заинтересованными система оплаты труда, предлагаемая НИИ труда, была признана неприемлимой для отрасли.

В ноябре текущего года Министерством здравоохранения был внесен на рассмотрение в Министерство труда и социальной защиты проект отраслевой системы оплаты труда, созданный на основе совершенствования действующих условий оплаты труда работников здравоохранения, применения тарифной ставки первого разряда, утверждаемой Правительством для бюджетной сферы, и предусматривающий рост заработной платы работников от 12 до 43 %. Министерство труда и социальной защиты в условиях складывающейся экономической ситуации в республике, а также проводимой работы по аккумулированию финансовых средств в бюджете для их рационального использования, не поддержало данные предложения.

**– Запланированы ли в бюджете затраты на социально-экономическую поддержку молодых специалистов?**

– Ответ на этот вопрос находится в компетенции Министерства финансов Республики Беларусь. Министерство здравоохранения, как государственный орган управления отраслью, финансируемой из бюджета, может комментировать этот вопрос только применительно к планированию необходимых средств в сметах расходов бюджетных организаций здравоохранения.

В 2009 г. будет продолжена выплата ежемесячных доплат молодым специалистам с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием в размере одной тарифной ставки первого разряда, устанавливаемой Правительством Республики Беларусь для оплаты труда работников бюджетных организаций (с 1 ноября 2008 г, доплата составляет 91 000 руб.) согласно Указу Президента Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 273.

В рамках действующего законодательства руководители могут применять следующие меры по социально-экономической поддержке молодых специалистов:

1. в части оплаты труда:

направлять средства, полученные от приносящей доходы деятельности на повышение оплаты труда работников (постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 12 ноября 2002 г. № 152): средства фонда материального поощрения на премирование, установление надбавок работникам организации за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ; средства фонда производственного и социального развития на повышение заработной платы работников организаций;

устанавливать повышение тарифных окладов в размере до 50 процентов при заключении с работниками контрактов в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16 июля 1999 г. № 29, направляя на эти цели экономию фонда заработной платы и средства, полученные от приносящей доходы деятельности;

оказывать материальную помощь на оздоровление работникам за счет средств, предусмотренных в бюджете в размере 5 % фонда заработной платы (постановление Министерства труда Республики Беларусь от 21 января 2000 г. № 6).

2. продлять (перезаключать) контракты в пределах максимального срока действия с работниками, добросовестно работающими и не допускающими нарушений трудовой и исполнительской дисциплины, на срок не менее трех лет, а имеющим высокий профессиональный уровень и квалификацию (высшую и первую квалификационные категории, ученую степень и т.д.) – перезаключать на срок пять лет, если они не выразили свое согласие на продолжение трудовых отношений на меньший срок (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 октября 2004 г. № 1341). В обязательном порядке перезаключать и продлевать контракты в пределах максимального срока их действия с матерями (отцами детей вместо матерей, опекунами), приступившими к работе до или после окончания отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, на срок не менее чем до достижения ребенком возраста 5 лет, если они не выразили свое согласие на продолжение трудовых отношений на меньший срок (Указ Президента Республики Беларусь от 23 августа 2005 г. № 392). Контракты с научными сотрудниками НИИ (РНПЦ) и преподавателями ВУЗов, избранными по конкурсу на срок до пяти лет, продлевать в пределах максимального срока действия, заключать и перезаключать не менее чем на срок их избрания по конкурсу (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 октября 2004 г, №1341).

3. предоставлять отпуска: дополнительные оплачиваемые отпуска работникам от 1 до 5 дней при заключении контрактов в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16 июля 1999 г. № 29, направляя на эти цели экономию фонда заработной платы и средства, полученные от приносящей доходы деятельности;

по договоренности между нанимателем и работником предоставлять оплачиваемые отпуска работникам, успешно обучающимся в учреждениях образования, направляя на эти цели средства, полученные от приносящей доходы деятельности;

4. предоставлять беспроцентные ссуды и займы на строительство (покупку) жилья за счет средств фонда производственного и социального развития, полученных от приносящей доходы деятельности (постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 12 ноября 2002 г. № 152);

5. производить оплату найма жилого помещения для работников за счет средств фонда производственного и социального развития, полученных от приносящей доходы деятельности (постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 12 ноября 2002 г. № 152.

# Кризис:
## есть на что надеяться и нечего терять

**Специалисты ВОЗ заявляют, что мировой финансовый кризис может спровоцировать рост числа самоубийств и психических расстройств среди населения государств, которые он затронул. О том, насколько вероятна такая опасность для нашей страны, каким образом экономические невзгоды сказываются на психическом здоровье белорусов, корреспондент «ЗГ» побеседовал с заведующим кафедрой психиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования, председателем Правления Белорусской психиатрической ассоциации, доктором медицинских наук, профессором Романом ЕВСЕГНЕЕВЫМ.**



**– Роман Александрович, некоторое время назад генеральный директор Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чан заявила о том, что в Европе и США стали фиксироваться суициды, связанные с экономическим кризисом, и о том, что их количество в ближайшие несколько месяцев будет возрастать. Можно ли экстраполировать этот прогноз на Беларусь, если ее экономика также будет серьезно затронута кризисом?**

– Увеличение уровня суицидов в Беларуси в связи с кризисом представляется мне очень маловероятным. Если это явление и окажет влияние на психическое здоровье жителей страны, то в очень незначительной степени и на очень небольшое количество людей.

По ряду социально-экономических причин, которые я не буду комментировать, поскольку они не входят в мою компетенцию, на подавляющую часть населения нашей страны мировой кризис не окажет заметного экономического влияния.

**– Но ведь большинство экспертов прогнозируют серьезные проблемы в экономике страны и снижение уровня жизни населения…**

– Уровень суицидов, конечно, в некоторой степени зависит от социально-экономической ситуации, но прямой корреляции с ними не имеет. Не наблюдается четкой зависимости между уровнем дохода на душу населения в той или иной стране и распространенности в ней суицидов. Наоборот, наибольшее количество самоубийств происходит в странах с высоким уровнем доходов и максимальной социальной защищенностью людей. При этом есть ряд чрезвычайно бедных стран, находящихся на грани гуманитарной катастрофы, где суицидов практически нет. В обществе есть гораздо больше факторов, с которыми коррелирует количество суицидов, например, уровень потребления алкоголя. Средства массовой информации, литература, музыка, кино влияют на уровень суицидов в стране больше, чем любые колебания курса доллара.

**– Однако история показывает, что в кризисные периоды количество самоубийств все же увеличивается. Вспомнить хотя бы США начала 30-х годов.**

– Психиатрия имеет достаточный опыт изучения психического здоровья и уровня суицидов в периоды кризисов: Великая американская депрессия, Вторая мировая война, война во Вьетнаме и так далее. И этот опыт показывает, что уровень суицидов возрастает в период резких социально-экономических потрясений, изменений в социальной структуре общества, общем укладе жизни, идеологии. Ярким примером такого переломного момента является распад Советского союза, когда количество суицидов на его территории действительно увеличилось. Сегодняшний же экономический кризис вряд ли способен стать таким сильным потрясением даже в развитых странах, которые он затронул сильнее всего, он не вызовет изменения буржуазных ценностей и уклада жизни.

Суицид вызывается не бедностью, а резким катастрофическим изменением в экономическом положении и социальном статусе человека. В период Великой американской депрессии кончали с собой именно очень богатые и успешные люди, моментально потерявшие весь свой капитал. Много ли в Беларуси людей, которые могут разориться за один день? Катастрофического обеднения населения у нас не предвидится, а просто ухудшение экономического положения в плане суицидов не опасно. Если человек будет получать на 10% меньше, это, возможно, доставит ему определенные неудобства, но шока, способного спровоцировать суицид, однозначно не вызовет.

К тому же, наши люди, я имею в виду тех, кто воспитывался в Советском союзе и прошел через все трудности перестроечного и постперестроечного периода, гораздо лучше «закалены». Мы имеем своеобразный «иммунитет» против экономических проблем и проявляем гораздо лучшие адаптивные способности в условиях, которые могут казаться просто непереносимыми для привыкшего к благополучию западного человека.

**– Однако понятие кризиса постоянно присутствует в нашем информационном поле, вызывая неуверенность в завтрашнем дне и тревожные ожидания у достаточно большой части населения. Многие, например, боятся быть уволенными, когда их предприятие начнет экономить средства... Не может ли эта тревожность вызвать увеличение количества психических расстройств в стране?**

– Распространенность большинства психических болезней поддерживается биологическими факторами и остается неизменной в любое время и в любой ситуации.

Психические болезни, уровень которых действительно может меняться в зависимости от социально-экономических условий, есть, но их не так уж много. К ним относятся, главным образом, тревожные расстройства – то, что раньше принято было называть неврозами. Однако говорить об увеличении или уменьшении их количества в тот или иной период мы не можем, поскольку в нашей стране никогда не проводилось эпидемиологических исследований распространенности психических расстройств. Мы можем судить о заболеваемости только по обращаемости людей, а она, к сожалению, не всегда отражает реальную ситуацию. Слишком велика еще у нас стигматизация людей с психическими расстройствами и страх перед психиатрами.

Делая прогнозы о влиянии кризиса на динамику заболеваемости, следует учитывать, что существует большая разница в индивидуальной подверженности разных людей психическим расстройствам, той же тревоги или депрессии. То, что для одного станет серьезной психической травмой, другой перенесет достаточно безболезненно. Нет единого фактора, который способен одновременно повлиять на очень большое количество людей. Массового роста количества расстройств ожидать, в любом случае, не стоит.

Беседовала
Анастасия ДОРОФЕЕВА

## Вызывает ли у вас беспокойство финансовый кризис? Если да, то каких его последствий для себя вы боитесь больше всего?

### С такими вопросами корреспондент «ЗГ» обратился к представителям разных профессий.

**Марина, 27 лет, менеджер рекламного агентства:**

– Сказать, что я опасаюсь кризиса, – значит не сказать ничего! Я, как и все мои коллеги, в глубоком шоке от того, что уже сейчас происходит в Беларуси. Практически все компании очень серьезно сократили расходы на рекламу. Более половины клиентов, с которыми мы планировали работать в следующем году, свернули все свои проекты. А те, с кем договор уже заключен, теперь не хотят вносить предоплату. Возникли серьезные проблемы и с платежами по уже выполненным работам. Результат: буквально в течение месяца денег на счету нашей компании может просто не оказаться. Руководство сначала думало о сокращении штата. Но по этому поводу я была спокойна, поскольку мою позицию в компании это не должно было коснуться. Однако теперь разговор все чаще заходит о том, что нам вообще придется свернуть бизнес. Я начинаю потихоньку изучать объявления о вакансиях. Только вот, боюсь, специалисты моего профиля в ближайшие два года не будут востребованы. Наверное, нужно менять профессию.

**Борис Александрович, 63 года, пенсионер:**

– Я никакого кризиса не боюсь. Это все молодые придумали, которые с жиру бесятся, и для которых машину купить на 10 тысяч долларов дешевле, чем у соседа, – трагедия. Наше поколение помнит время, когда после войны семьи питались картофельными очистками, поэтому нам ничего не страшно. Мешок картошки на зиму я как-нибудь выращу, пенсии на хлеб и молоко хватит – и никакой кризис не страшен.

**Эдуард Витальевич, 50 лет, главный инженер:**

– На предприятии это уже сказывается не лучшим образом из-за того, что пострадали от кризиса наши российские поставщики. Боюсь, дальше возникнут проблемы с реализацией продукции. Точнее, с выбиванием за нее своевременной оплаты. Лично же меня, пожалуй, больше всего пугает возможность потери банковских вкладов. Поэтому я снял все свои сбережения и храню дома. Теперь боюсь, как бы меня не ограбили.

**Николай, 23 года, программист:**

– Наша организация работает, в основном, на зарубежных заказчиков. Поэтому опасения, что у нас станет меньше работы, безусловно, есть. Пока, правда, все, что происходит на Западе, на нас никак не отразилось, никто из клиентов заказов не отзывал. Наш менеджер говорит, что есть два варианта развития событий. Первый – что работы все-таки не станет и нам придется сокращать штат или снижать зарплаты. Второй – что мы со своими вполне приемлемыми по западным меркам ценами, останемся на плаву, поскольку большее количество клиентов будет стараться сэкономить, а наши зарубежные конкуренты столь низких цен предложить не смогут.

**Александра Анатольевна, 48 лет, госслужащая:**

– По телевизору и в газетах нам твердят, что кризис нас не затронет. Но я, честно говоря, все-таки опасаюсь, чтобы не повторилась ситуация, которая была в начале 90-х, когда зарплаты задерживали месяцами, и приходилось очень сильно выкручиваться, дабы прокормить семью. Боюсь также возникновения дефицита, как тогда, когда за яйцами или хлебом стояли в очереди по несколько часов на морозе. Надеюсь, конечно, что всего этого не случится. Но, на всякий случай, коплю побольше средств на «черный» день. Вопрос только – в какой валюте их хранить?



**Степан Андреевич, 37 лет, индивидуальный предприниматель:**

– Больше всего я опасаюсь, что все мои накопленные сбережения превратятся в пшик. Как это уже случилось в начале 90-х с деньгами моих родителей. Поэтому я уже снял все деньги, имевшиеся на счетах в банках, и перевел их в три разных валюты: доллары, евро и белорусские рубли. При такой системе ущерб от неожиданных изменений курса будет сведен к минимуму. В остальном же мне бояться нечего.

Скажите, Доктор...

## На вопрос отвечает заведующая отделением медицинской реабилитации 2-й городской детской поликлиники Марина Васильевна ПРИТУЛИК.

**Мой ребенок очень часто и тяжело болеет: обструктивный бронхит 3 раза за 1,5 года, герпетический стоматит, острый отит с высокой температурой, который осложнился вирусной инфекцией. Врачи подозревают инфекционный мононуклеоз. Скажите, пожалуйста, каким образом можно укрепить иммунную систему? Ребенку 2 года и 5 месяцев.**

**Елена**

Как правило, катаральный отит, герпетический стоматит, острый бронхит вызываются вирусными инфекциями. Частые перечисленные заболевания могут свидетельствовать о дисбалансе иммунологической реактивности ребенка. Причиной таких проявлений могут явиться перенесенные вами во время беременности инфекционные заболевания, ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание. Кроме того, в возрасте двух лет у детей отмечается естественное снижение иммунитета. Обструктивные бронхиты часто сочетаются со склонностью ребенка к аллергическим реакциям. Поэтому, перед тем, как принять препараты, стимулирующие иммунитет, необходимо дообследовать ребенка: сдать общий анализ крови с формулой, анализ крови на иммунограмму, на иммуноглобулин Е, кал на яйца гельминтов, мазок из носа на эозинофилы, пройти осмотр отоларинголога с целью исключения аденоидов.

Для повышения иммунитета ребенка необходимо проводить комплекс мероприятий. Во-первых, обеспечить рациональное питание. Необходимо включить в рацион ребенка продукты, содержащие белок (мясо, рыбу, творог), овощные блюда, свежие фрукты – яблоки, киви, хурму, гранат. Во-вторых, нужно заняться закаливанием ребенка, при этом комплекс закаливающих мероприятий должен проводиться регулярно. Вы можете начать закаливание с обливания стоп и кистей малыша с постепенным снижением температуры воды, а затем перейти к общим обливаниям. Обязательно гулять на улице ежедневно от 1,5 до 2,5 часов. В-третьих, необходимо исключить курение в семье. Комнату, где находится ребенок, нужно регулярно проветривать, поддерживать в ней температуру 20–22 градуса, регулярно проводить влажную уборку. Желательно убрать лишние мягкие игрушки, ковровые покрытия, стараться не размещать комнатные растения вблизи спального места ребенка.

Имеется ряд препаратов, которые укрепляют иммунную систему ребенка. К ним относятся комплексы поливитаминов с микроэлементами. Витамины желательно принимать месяц в квартал. Неспецифическими стимуляторами иммунитета являются препараты эхинацеи. Более серьезные лекарственные средства, влияющие на иммунную систему ребенка, должны быть назначены врачом после получения результатов иммунологического обследования.

## На вопрос отвечает оториноларинголог 2-й центральной районной поликлиники г.Минска Ольга Станиславовна СТАРОВОЙТОВА.

**Что Вы думаете о лечении хронического тонзиллита методами криотерапии? Сторонники метода уверяют, что достаточно одного сеанса (30 мин.) для того, чтобы получить здоровые миндалины.**

**Юрий Петрович**

– При декомпенсированной форме и безуспешности консервативного (без использования хирургических методов) лечения хронического тонзиллита достаточно широко используются щадящие методы хирургического лечения. В настоящее время преимущество отдается органосохраняющим методам лечения, так как миндалины являются иммунным органом. К щадящим видам хирургических вмешательств относятся крио- и лазеродеструкция миндалин. Криовоздействие осуществляется криоаппликаторами с парожидкостной циркуляцией азота. В результате криовоздействия возникает крионекроз лимфоидной ткани с последующим постепенным ее отторжением и нежным рубцеванием. Ориентируясь на эти методы лечения, следует учитывать не только клиническую форму, но и анатомические особенности миндалин. Так от криовоздействия воздерживаются, если миндалины значительно увеличены или закрыты резко выраженной треугольной складкой. Криооперация существенно не нарушает общее состояние больного. При положительном результате лечения у больных отсутствуют обострения процесса, а также местные и общие признаки хронического тонзиллита. Эффект можно объяснить стимулирующим действием низкой температуры, улучшением дренажной функции миндалин.

Хочу подчеркнуть, что к криовоздействию следует обращаться только после безуспешного консервативного лечения хронического тонзиллита, включающего промывание лакун миндалин, физиотерапевтическое лечение, прием лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом.

У вас есть вопрос? Мы поможем найти ответ!
На нашем сайте
www.recipe.by
вы можете разместить любой вопрос, касающийся медицины, диетологии, косметологии и физической культуры.


# АнГриМакс: без гриппа и простуды – лучше

**Ежегодно, практически без исключений, с наступлением холодов, в нашу жизнь врывается то, что называется «грипп» и «острые респираторные вирусные инфекции» (ОРВИ). Распространяясь невидимым воздушно-капельным путем, вирусные возбудители этих заболеваний выбирают наиболее слабых и неподготовленных. Известно, что по ущербу, наносимому здоровью человека и экономике развитых стран, грипп и другие ОРВИ находятся на первом месте среди всех болезней человека. Практически каждый год заболеваемость гриппом превышает порог эпидемии, а это значит, что страдает большое количество людей.**




Симптомы гриппа и других ОРВИ в общем схожи. Разница может проявляться лишь в их выраженности, в преобладании одних симптомов над другими, в тяжести общего состояния. Насморк, слезотечение, повышение температура, сухой, поначалу, кашель – классические симптомы ОРВИ, так называемой «простуды». А внезапное начало, быстро нарастающая температура, резкий озноб, боли в мышцах, головная боль, сухой кашель могут быть симптомами гриппа.

Достойно противостоять простуде и гриппу вам поможет отечественное лекарственное средство **АНГРИМАКС,** выпуск которого освоен фармацевтическим предприятием «**Минскинтеркапс**».

**АнГриМакс содержит несколько активных веществ, применяемых в комплексном лечении ОРВИ – парацетамол, ремантадин, аскорбиновая кислота, лоратадин, кальция карбонат, рутин.**

Благодаря комплексному составу, АНГРИМАКС:

- воздействует на причину заболевания (вирусы), обладая противовирусным действием (активен в отношении вируса гриппа А), стимулирует образование в организме интерферонов, обладает антитоксическим и иммуномодулирующим действием;
- воздействует на механизм развития заболевания – уменьшает проницаемость капилляров, обладает антиоксидантным действием, повышает сопротивляемость организма инфекции;
- воздействует на симптомы проявления заболевания – снижает температуру, уменьшает головную боль, боль в горле, боль в мышцах, помогает справиться с заложенным носом.

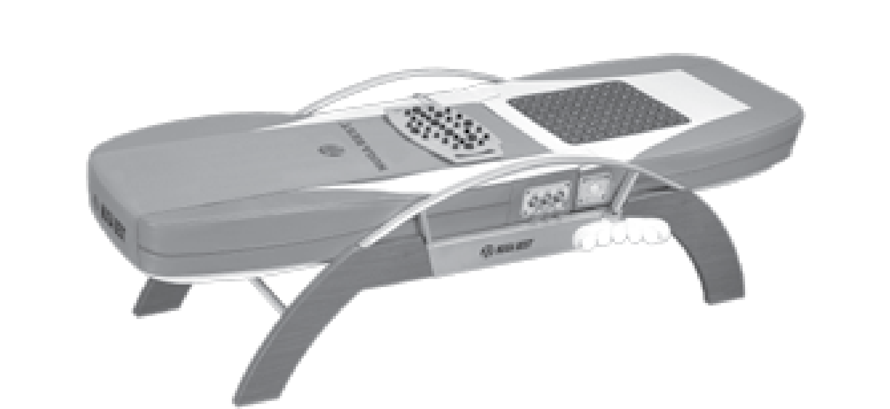
**АнГриМакс может применяться у взрослых и детей старше 6 лет** для лечения простуды и гриппа, лихорадочных состояний вследствие вирусного поражения дыхательных путей. **АнГриМакс** рекомендуется принимать с ранних этапов проявления заболевания в течение 3-5 дней до исчезновения его симптомов.

**АнГриМакс: без гриппа и простуды - лучше!**

Рег. уд. МЗ РБ №07/06/1453 до 28.06.2012
Лекарственное средство.
Перед применением проконсультируйтесь с врачом, прочитайте инструкцию по применению.

**У Вас все болит? Вы истощены? У Вас нет сил? У Вас стресс?**

# Время попробовать Нуга Бест!



Южно-корейская компания Nuga Medical Co., Ltd. и ОДО «Собрат» вышли на белорусский рынок в области восстановительной медицины. Представленное ими оборудование – кровать-массажер Нуга Бест NM-5000 – сочетает в себе различные методы оздоровления, лечения, реабилитации, массажа, в том числе давящего; воздействие длинноволновым инфракрасным излучением, низкочастотной миостимуляции. Сочетание в одном изделии различных факторов воздействия на организм, позволяет проводить мероприятия эффективной профилактики и оздоровления по широкому спектру заболеваний:

- опорно-двигательного аппарата (заболевания позвоночника);
- трофических расстройств нейрогенного и сосудистого происхождения;
- периферической нервной системы (остеохондроз);
- ситуационных стрессовых ситуаций (нервного переутомления);
- синдром хронической усталости и физического переутомления;
- снижение общей резистентности организма с нарушением адаптационной способности к факторам внешнего воздействия, метеочувствительность;
- контроль веса тела и избирательное воздействие на жировые отложения;
- коррекция осанки в подростковом и юношеском возрасте.

Многофункциональная кровать-массажер «Нуга Бест» – это настоящий домашний салон красоты и здоровья. Для обладания совершенным и здоровым телом необходимо заниматься им регулярно. Нуга Бест создана специально для использования в домашних условиях. Вы можете заниматься профилактикой, оздоровлением организма, достигать релаксирования, получая удовольствие от процедуры. В оборудовании воплощены лучшие традиции и принципы восточной медицины.

## ФУНКЦИИ НУГА БЕСТ

### • Вытяжение позвоночника

Оздоровительная технология с использованием Нуга Бест NM-5000 является одним из самых доступных и эффективных воздействий на позвоночник. Система нефритовых ролов, двигаясь вдоль спины, осуществляет последовательное вытяжение всех отделов позвоночника, как продольное, так и «по дуге», напоминающее сгибание-разгибание. Одновременное глубокое прогревание инфракрасным длинноволновым теплом нефрита, позволяет снять мышечный спазм и способствует эффективному восстановлению правильного положения смещенных дисков. Одним из очень ценных моментов в такой технологии является улучшение питания межпозвоночных дисков и улучшение кровообращения в зоне воздействия, в том числе и при межпозвонковых грыжах.

### • Глубокое прогревание

Прогревание зоны воздействия обеспечивается нефритовыми роликами, перемещающимися совместно с нагревателем. Температура нагрева от 40 до 70°С может подбираться индивидуально. Способствует расслаблению мышц, усилению обменных процессов, улучшению трофики, стимулированию восстановительных процессов не только в прилегающих тканях, но и во внутренних органах по принципу воздействия на рефлексогенные зоны.

### • Живительный массаж

Мягкий и щадящий массаж осуществляется за счет движения и пошагового воздействия нефритовых роликов при этом благоприятное воздействие оказывается как на непосредственную область воздействия, так и на состояние внутренних органов. Восстанавливает мышечный тонус, стимулирует кровообращение.

### • Магнитотерапия

Именно турмалин является основным действующим началом в турманиевой керамике. При его нагревании создается постоянное магнитное поле, а множество округлых дисков, составляющих подушку (коврик) оказывает точечный массаж биологически активных точек. Это самое безвредное воздействие, способное восстанавливать здоровье, улучшая обменные процессы, восстанавливая иммунитет, просто заряжая вас энергией и силой.

### • Тепло длинноволновых инфракрасных лучей.

Их источником является пятишариковый проектор. Особенности этих лучей: они проходят через воздух, практически не нагревая его, проникают не только под кожу человека, но и глубоко в ткани, запуская внутри клеток жизненно важные реакции. Это явление называется «резонансным поглощением» и касается всех типов клеток организма и крови в том числе. Достоинством проектора является возможность воздействия на любые части тела в сочетании с массажем и воздействием на биологически активные точки.

### • Коррекция фигуры.

Наличие низкочастотного пояса делает кровать-массажер Нуга Бест NM-5000 привлекательным для тех, кто хочет улучшить свою фигуру, укрепить мышцы, убрать лишние жировые отложения, придав телу юношеские контуры. Низкочастотный пояс позволяет улучшить работу желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, укрепить мышцы дна малого таза, свода стопы.

В оборудовании Нуга Бест мы видим прекрасное сочетание высокого качества, широких возможностей и оптимальной цены. Это открывает очень хорошие перспективы. Данное устройство имеет все необходимые документы- сертификаты, методики по применению оборудования. Это делает его весьма привлекательным для включения как в формуляры физиотерапевтической аппаратуры, так и для комплектования различных физиотерапевтических подразделений поликлинического, клинического, санаторно-курортного плана и для домашнего использования.

В целях наиболее эффективного и полного использования всех возможностей, заложенных в кровати – массажере, целесообразно изучить инструкцию и проконсультироваться с лечащим врачом.

**Здоровье – это, пожалуй, единственное, что принадлежит только нам, и то, что зависит только от нас**.

Опробовать кровать-массажер в действии можно БЕСПЛАТНО в демонстрационном зале ОДО «Собрат» по адресу:
г. Минск,
ул. Притыцкого, 62-106.
Время работы: понедельник-пятница с 9:00 до 21:00;
суббота, воскресенье – выходной.

Информацию по приобретению можно узнать по телефонам:
8(017)253-76-90,
8(029)572-83-58,
8(029)379-41-09.
www.nugabest.by
info@nugabest.by

Рег. уд. МЗ РБ № ИМ-7.5245
Мт-7 2750-0410 МЗ РБ до 26.11.2009
Лицензия № М-4269 МЗ РБ от 26.07.2006г. до 26.07.2011г.
УНН 100076010

РУП "БОРИСОВСКИЙ ЗАВОД МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ"
ПОВИДОН-ЙОД
скорая помощь в вашей аптечке !
Показания к применению:
- обработка ран, ожогов, трофических и варикозных язв, пролежней;
- острые и хронические вагиниты (смешанного и неспецифического генеза);
- трихомониаз или кандидоз (в составе комбинированной терапии)
АПТЕЧКА
ПОВИДОН - ЙОД 20 г
Лекарственное средство. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом.
Регистрационное удостоверение МЗ РБ № 07/11/1498 от 20.12.2007 г. до 20.12.2012 г. УНП 600125834

Punctum saliens

# Всеобщая вакцинация

**Все началось в августе 2007г. Из ультраортодоксальной общины Лондона на свадьбу к иерусалимским единоверцам приехали трое гостей. Через несколько дней 6 человек из общины, в основном дети, заболели корью. Как выяснилось вскоре, ни британские гости, ни первые заболевшие, ни те, кто стал жертвой инфекции впоследствии, не были вакцинированы.**

В среде ультраортодоксального населения Израиля прививать детей от инфекционных болезней не принято. Результат такой негативной традиции оказался печальным: корь стала распространяться со скоростью лесного пожара – в январе 2008г. среди членов иерусалимской религиозной общины насчитывалось уже 490 заболевших корью, а к марту – более 900 человек.

В Израиле вакцинация против кори – речь идет о MMR (трехкомпонентной вакцине против кори, краснухи и паротита) – введена в 1967г. С 1990г., поскольку были выявлены случаи заболевания у первично вакцинированных, решили проводить вторичную, двухдозовую вакцинацию. И с 1994г. вторичная прививка стала обязательной. Первая делается в 12 месяцев, а вторая в возрасте 5–6 лет. В Израиле 95% детей вакцинируются, что, по законам эпидемиологии, гарантирует популяцию от эпидемии. 5% не вакцинируемых – это дети с различными формами иммунодефицита или проблемами химиотерапии.

А вот в ультраортодоксальных сообществах дело обстоит прямо противоположным образом. По данным обследования иерусалимского отдела здравоохранения, которое было проведено после вспышки кори в августе 2007г., 96% малышей в некоторых ультрарелигиозных общинах не были привиты. В результате чего к январю 2008г. из 490 заболевших 71 человек госпитализирован в связи с лихорадкой, рвотой и обезвоживанием организма. Из них 19 пациентов (27%) попали в больницу уже с осложнениями – пневмониями и два человека с энцефалитом, самым тяжелым осложнением кори. К счастью, не зарегистрировано ни одного смертельного случая. И это, безусловно, заслуга израильских врачей, вступивших в борьбу с серьезным инфекционным врагом. Вспышка, как считают медики, была вызвана импортом кори «в неиммунизированную специфическую субпопуляцию», иначе говоря, в незащищенную прививками группу.

После начала нынешней вспышки отдел здравоохранения провел серьезную работу, пропагандируя необходимость прививок в ультраортодоксальной общине Иерусалима. Медики обратились и к раввинам с просьбой воздействовать на своих подопечных – подвигнуть родителей к вакцинации детей…

Религиозные предубеждения против вакцинации – не новая проблема. В том же Иерусалиме предыдущая вспышка, произошедшая в 2003–2004 гг., не предотвратила нынешнюю.

Кроме религиозного антивакцинаторства в Израиле есть еще проблема, связанная с репатриантами из республик бывшего Союза, где был широко распространен так называемый отвод от прививок. В конце 80-х – начале 90-х гг. прошлого века в большом потоке репатриантов было много детей с медицинским отводом от прививок, не имеющим никаких оснований. Значительная часть детей и по медицинским погрешностям, и в силу политической ситуации осталась без вакцинации. И они, безусловно, входят в группу риска.

Что же касается осложнений от прививок – это серьезный аргумент нерелигиозных противников вакцинации. Приведем статистику. По кори: пневмония возникает у 6 из 100 заболевших, энцефалит у 1 из 1000. Смерть – 2 случая из 1000. А при вакцинации энцефалит или тяжелая аллергическая реакция – 1 случай на 1 000 000. Цифры, как видим, несопоставимы.

Есть еще одни неожиданные противники вакцинации. Это – профессионалы, не просто присоединяющиеся к стану антивакцинаторов, а даже становящиеся в авангарде этого опасного направления. Самый яркий пример последнего времени – гипотеза американского врача Вейкфилда. В 1998г., когда в мире активно проводилась противокоревая вакцинация, он опубликовал в журнале «Ланцет» статью, в которой устанавливается связь между противокоревой вакцинацией и нарушениями развития, укладывающимися в диагноз аутизм. По наблюдениям Вейкфилда, прививка MMR может привести к развитию аутизма. Он не привел строгих научных доказательств, опубликовав свою работу в качестве предварительного мнения. Она вошла в историю как пример научной фальсификации – умышленной или нет, мы не знаем. Затем СМИ разнесли эту дезинформацию, которая стала гулять по миру. В результате многочисленных статей начались вспышки кори: родители, прочитав об ужасах, которые якобы несет вакцинация, предпочитали уберечь своих детей от прививки. Хотя в огромном количестве работ сообщение Вейкфилда опровергнуто, до сих пор в Интернете можно найти статьи, базирующиеся на его утверждениях.

Жаль, не все еще поняли, что нет пока у человечества другого пути избавления от тяжелых инфекционных болезней кроме вакцинации. И те издержки, которые возникают как последствия прививок, никак несопоставимы с положительными результатами проведения всеобщих вакцинаций.

medvestnik.ru

*Вниманию специалистов*

**Кровь (эритроцитарная масса), которая хранилась долгое время, вызывает значительно больше осложнений, чем свежая. К такому выводу пришли американские ученые, проведя исследование исходов и осложнений у кардиохирургических больных.**

## Переливание долго хранившейся крови приводит к значительному повышению смертности хирургических больных

В него были включены больные, которым в 1998–2006 гг. проводилось либо коронарное шунтирование, либо операция на клапанах сердца. 2872 больных получили более свежую кровь, хранившуюся менее 2-х недель, а 3130 – менее свежую кровь, хранившуюся более 14 дней. Медианы времени хранения крови составили 11 и 20 дней соответственно. Больные, получившие и более, и менее свежую кровь, не были включены в анализ. Объем и число переливаний на одного человека, а также исходные клинико-демографические показатели были сравнимыми в обеих группах. Исследователи определили, что у больных, получивших менее свежую кровь, была выше больничная летальность (2,8 против 1,7%; p=0,004), они чаще были интубированы дольше, чем в течение 72 часов (9,7 против 5,6%; p<0,001), у



них чаще развивались почечная недостаточность (2,7 против 1,6%; p=0,003) и сепсис (4,0 против 2,8%; p=0,01). Разница в выживаемости между группами сохранялась и после выписки из стационара. Так, в течение года выжили 92,6% больных, получивших более свежую кровь, против 89%, получивших менее свежую (p<0,001), что соответствует летальности, равной соответственно 7,4 против 11% (p<0,001). Авторы исследования считают, что их результаты должны привести как к более взвешенному назначению гемотрансфузий, так и к технологическим переменам в работе банков крови. Среди возможных изменений в работе службы крови исследователи называют новые методы хранения крови, более современные методы учета и инвентаризации, позволяющие вовремя применять более новую кровь.

N Engl J Med, 2008

# Матрица, которая лечит

**Лечение ран относится к числу наиболее древних и нестареющих проблем хирургии. Вряд ли для какой-либо другой цели в медицинской практике было предложено больше средств и методов, чем для лечения ран.**




Традиционно применяют ватно-марлевые повязки, примочки, мази, эмульсии, суспензии различных лекарственных средств, но при больших площадях поражения, высокой болезненности язв и ран, частой смене повязок эти средства плохо переносятся больными (влажные повязки присыхают ко дну раны, в результате чего процесс перевязки протекает болезненно, что удлиняет сроки заживления, мази – препятствуют газообмену на поверхности раны, плохо впитывают раневой экссудат).

В настоящее время широкий спектр противомикробных, ранозаживляющих средств и активно ведущийся поиск новых лекарственных форм и методов лечения ран говорит о том, что имеющиеся в арсенале средства не полностью удовлетворяют современные требования к раневым покрытиям.

В РУП «Белмедпрепараты» в рамках Государственной научно-технической программы «Создание новых эффективных лекарственных препаратов» разработана новая лекарственная форма для лечения ран и ожогов на основе гидрогелевых полимерных матриц.

Перевязочные средства нового поколения на основе *полимерных матриц* представляют собой прозрачные, бесцветные эластичные гидрогелевые пластины толщиной 2-3 мм.

Безусловный интерес вызывает возможность получать гидрогелевые пластины с включением в них лекарственных веществ. Известно, что большое количество антибиотиков (антисептиков) не только не стимулирует репаративные процессы, но и подавляет формирование грануляционной ткани и реэпителизацию ран. Лекарственные формы на основе гидрогелевых полимерных матриц обеспечивают пролонгированное действие противомикробных средств, способствуя процессам грануляции и эпителизации. Входящие в состав матриц антибиотик *гентамицин* и антисептик широкого спектра действия *мирамистин* придают гидрогелевым пластинам противомикробные свойства, что значительно повышает их эффективность в лечении инфицированных ран и ожогов.

Разработанные в РУП «Белмедпрепараты» лекарственные средства «Гидрогелевые пластины гентамицина 0,1 %» и «Гидрогелевые пластины мирамистина 0,05 %», в отличие от традиционных средств лечения ран и ожогов, обладают следующими уникальными свойствами:

- высокой **эластичностью**, что позволяет моделировать пластины по поверхности раны;
- достаточной **прочностью**, что обеспечивает защиту раневой поверхности от механических повреждений;
- высокой степенью **атравматичности**: пластины не прилипают к раневой поверхности, легко и безболезненно удаляются при перевязках, не травмируя нежную грануляционную ткань;
- избирательной **паро- и влагопроницаемостью**, способствуя поддержанию влажной среды, что создает **оптимальный для заживления микроклимат** в ране;
- выраженным,**антимикробным действием**;
- хорошими **дренажными и сорбционными свойствами**: вместе с гидрогелевой пластиной из раны удаляются грязь, раневой экссудат, микробные тела, фибрин и отмершие ткани;
- **барьерной функцией** – матрицы не допускают проникновение микроорганизмов извне, чем **предотвращается вторичное инфицирование ран и ожогов**;
- **прозрачностью,** что позволяет следить за течением раневого процесса;
- **охлаждающий эффект** матриц снижает болевой синдром и играет немаловажную роль при лечении ожогов.

Испытания эффективности и безопасности лекарственных средств на основе гидрогелевых полимерных матриц производства РУП «Белмедпрепараты» были проведены на 3-х клинических базах: УЗ «Минская областная клиническая больница» ( г. Минск), ЛПУ «10-я городская клиническая больница (г. Минск), УЗ «Городское клиническое объединение «Скорая медицинская помощь»( г. Гродно).

Клиническое исследование гидрогелевых пластин выявило их хорошую переносимость, безопасность и высокую лечебную эффективность. В результате проведения клинических испытаний установлено, что «Гидрогелевые пластины мирамистина 0,05 %» и «Гидрогелевые пластины гентамицина 0,1 %» оказывают выраженное положительное влияние на течение раневого процесса при лечении **свежих инфицированных, вялогранулирующих ран, инфицированных травматических ран, гнойно-некротических повреждений кожи и мягких тканей, травматической отслойки и некроза эпидермиса (фликтен), пролежней, трофических язв, рожистого воспаления, ожогов.** При применении гидрогелевых пластин на фоне стандартной терапии всеми исследователями наблюдалась выраженная стимуляция репаративных процессов в ране (быстрое появление здоровых грануляций, ускорение процессов эпителизации).

Например, при лечении пациентов с **травматической отслойкой и некрозом эпидермиса (фликтеной)** в УЗ «Минская областная клиническая больница» применение «Гидрогелевых пластин мирамистина 0,05 %» позволило в 3 раза сократить сроки лечения данной патологии, а «Гидрогелевых пластин гентамицина 0,1 %» - в 3,5 раза по сравнению с контрольной группой пациентов, для лечения которых применяли традиционные перевязочные средства.

Высокая эффективность лекарственных средств на основе гидрогелевых полимерных матриц при лечении ожогов 2-3а степени показана исследователями УЗ «Городское клиническое объединение «Скорая медицинская помощь» г. Гродно. Установлено, что применение гидрогелевых пластин позволяет добиться скорейшего уменьшения площади ожоговой поверхности в ближайшем периоде его применения, тем самым снижая риск развития раневого истощения организма.

В ЛПУ «10-я городская клиническая больница» г. Минска комплексное лечение ***рожистого воспаления*** с применением гидрогелевых пластин позволили сократить средний койко-день с 14,3 до 13,0, при этом уменьшить общую летальность в 3,6 раза.

Кроме клинического применения лекарственные средства на основе гидрогелевых полимерных матриц необходимо иметь в домашней аптечке для оказания первой помощи при ожогах и лечения мелких кожных ран, ссадин.

Гидрогелевые пластины применяют путем аппликации непосредственно на раневую или ожоговую поверхность после обработки раны. Края матрицы, выступающие за пределы раны, обрезаются ножницами, фиксация осуществляется клейким марлевым бинтом или лейкопластырем. Перевязки производятся один раз в день, при необходимости – через день. Курс лечения проводится до полной эпителизации раневой поверхности.

Лекарственные средства «Гидрогелевые пластины гентамицина» (рег. № 06/10/1398 от 27.11.2006 г.) и «Гидрогелевые пластины мирамистина» (рег. № 06/10/1399 от 27.11.2006 г.) выпускаются на РУП «Белмедпрепараты» с 2007 года. На сегодняшний день гидрогелевые пластины поставляются в клиники Республики Беларусь, также их можно приобрести в аптеках.

**Оказывается!**

# Поляки оказались самыми здоровыми жителями Центральной Европы

**Самое здоровое население Центральной Европы проживает в Польше, показало исследование, проведенное университетом британского города Лестер. Несмотря на то, что словаки и чехи живут дольше поляков, уровень их здоровья является более низким, сообщает РИА Новости со ссылкой на польскую газету «Речьпосполита».**

По данным исследователей, 50-летний поляк сможет прожить еще 29 лет, из которых 18,5 лет состояние его здоровья будет оцениваться как хорошее. А полька того же возраста проживет еще 31 год, и 20 из них – в добром здравии. Для сравнения, 50-летний эстонец сможет прожить еще 23 года, из которых лишь девять лет будет оставаться здоровым.

Несмотря на то, что поляки – самые здоровые люди в регионе, уровень их здоровья значительно недотягивает до аналогичного показателя у жителей Западной Европы. Так, по статистике, у 50-летнего датчанина впереди еще 32 года жизни, из которых 23 года уровень его здоровья будет удовлетворительным. По мнению специалистов, причиной этого является различие в достатке – бедные люди не могут должным образом следить за состоянием здоровья.

Уровень здоровья населения в первую очередь зависит от образа жизни: активности, диеты, курения, утверждает польский профессор-социолог Станислава Голиновска. По ее словам, в Польше уровень здоровья населения значительно вырос в 90-х годах. Важную роль в этом сыграло повышение доступности медицинской помощи, а также сокращение потребления крепких алкогольных напитков и лишних калорий, считает профессор.

Продолжение. Начало в № 21 (181) от 6.11.2008



# Моральные аспекты медицинских казусов

**О вопросах биомедицинской этики рассказывает профессор Международного государственного экологического университета имени А.Д. Сахарова Татьяна МИШАТКИНА.**



**– Долгое время считалось, что тайна зарождения новой жизни, самого процесса появления на свет человека находится исключительно в руках Бога. Но расширение экспериментальных исследований в области биологии и медицины породило новые возможности, в частности, генетическое манипулирование, эмбриональную хирургию, новые технологии деторождения. Возможно ли в процессе такого бурного развития не пренебречь этическими проблемами?**

– И возможно, и необходимо. Более того, применение новых методов преодоления бесплодия, в частности искусственного оплодотворения, породило множество новых этических проблем. Оплодотворение яйцеклетки женщины (не способной к зачатию, но способной к вынашиванию ребенка) спермой мужа вне ее организма с последующей имплантацией оплодотворенной яйцеклетки в ее матку (ребенок, зачатый в пробирке) до сих пор оценивается неоднозначно. Нарекания обычно вызывают нарушение таинства супружества и противоестественность самого процесса. Так, учитывая, что донорская сперма может сохраняться для оплодотворения какое-то время в замороженном виде, как оценить тот факт, что мужчина может стать отцом ребенка после собственной смерти? Кто является собственником «избыточных» эмбрионов, которые обычно возникают в качестве «побочного продукта» при искусственном оплодотворении? Допустимо ли использовать «избыточные» эмбрионы, так или иначе обреченные на гибель, для проведения научных исследований и экспериментов?

Очевидно, что с моральной точки зрения должно быть полностью запрещено проведение некоторых видов экспериментов на плодах. Так, эмбрионы, подвергнутые тем или иным воздействиям, не должны имплантироваться в женский организм. Возникают и такие социальные вопросы: стоит ли подвергать хирургическому вмешательству здоровую женщину и использовать столь сложные технологии, чтобы дать детей бесплодным семьям, когда в мире так много бездомных, несчастных детей, ждущих усыновления? Этична ли целенаправленная или случайная «селекция»: ведь естественно, что будущие родители захотят подобрать для своих детей «самых умных», «самых здоровых» или «самых красивых» носителей генов. Не приведет ли это к своеобразному расизму?

Особенно много вопросов связано с так называемым суррогатным материнством – вынашиванием и рождением посторонней женщиной чужого ей ребенка с целью последующей передачи его биологическим родителям. Считается, что функции, выполняемые женщиной-носительницей, близки к функциям кормилицы, а условия соглашения и обоюдной заинтересованности должны снимать все противоречия. Однако здесь возникают проблемы не только этического, но и юридического характера. Например: на каких основаниях следует строить взаимоотношения семьи, «принявшей» ребенка, и женщины-носительницы? Каковы права и обязанности «матери» в случае рождения неполноценного ребенка? Не станет ли распространение носительства началом рассмотрения человеческой жизни в качестве товара? Ведь речь, по сути, идет о недопустимой и несанкционированной продаже и приобретении эмбрионов. Существует также опасность, что суррогатное материнство может не только нарушить моральный климат в семьях, причастных к этому явлению, но и осложнить жизнь ребенка. В связи с этим насколько допустима или необходима для будущих детей и их официальных родителей анонимность суррогатных матерей (или доноров-мужчин)? Ребенок не должен быть средством удовлетворения потребностей и целей своих родителей. Его жизнь должна быть самоценностью, а его отношения с ними должны основываться не на контракте, а на любви и преданности.

**Решение проблем биомедицинской этики необходимо как практическому врачу, так и людям, которых жизнь сталкивает с медициной в обыденных ситуациях**

Все же запрещать любые манипуляции с эмбрионами – значит не только лишить детей те семьи, которые не могут иметь детей иначе, чем по методикам экстракорпорального (внематочного) оплодотворения, но и закрыть целое научное направление – эмбриологию, которое не только помогает изучать многие тяжелые болезни и искать пути их лечения, но и является одним из важнейших путей реализации экологии человека. И вообще: задача биомедицинской этики – не запрещать и не налагать моратории на новые и старые биотехнологии, а способствовать их развитию и контролировать их использование.

**– Как обозначены со стороны биомедицинской этики взаимоотношения пациентов и их лечащих врачей? Ведь нередко от категоричного вынесения диагноза зависит судьба человека.**

– Вторгаясь в область медицинской деонтологии, а точнее, включая ее в себя, БМЭ вырабатывает рекомендации по моральному регулированию человеческих отношений в системе «врач - больной» (отношения «по вертикали») и в медицинском коллективе (отношения «по горизонтали»). И если последние не связаны непосредственно с экологией человека, то от моделей отношений, складывающихся в процессе взаимодействия между медиками-профессионалами и «обычными» людьми, во многом зависит решение практических задач по обеспечению экологии человека.

В медицинской деонтологии известны две основные модели этого взаимодействия: традиционная – патерналистская и более современная – автономная. Патерналистская основана на том, что всю полноту ответственности за принятие клинических решений врач берет на себя, не считаясь с мнением пациента. Автономная модель исходит из приоритета моральной независимости пациента и признания его права на решение своей судьбы.

Необходимость перехода в современных условиях от традиционной патерналистской деонтологии к признанию автономности личности пациента, к «сотрудничеству» с ним предполагает решение ряда конкретных задач-этапов, направленных на защиту его прав. Среди них: определение уровня автономности и прав пациентов, в том числе психически больных, лиц с девиантным поведением (наркоманов, алкоголиков и др.). Здесь, как правило, возникают сложные, трудноразрешимые проблемы: например, возможность предоставления такому больному права на отказ от лечения, защита его от него самого и т. д.. Особую роль играет введение в современную медицинскую практику принципа «информированного согласия», который предполагает право пациента на полную информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе (даже если он весьма неутешителен), совместное с ним принятие решений, касающихся лечения или участия в медико-биологических исследованиях. Назрел уже и пересмотр некоторых традиционных норм медицинской деонтологии (положения о врачебной тайне, принципа «не навреди» и др.) и поиск их инвариантных решений, необходимость определения отношения медиков к новым деонтологическим подходам в новых условиях – компьютерной и телемедицины, платного здравоохранения.

Перечень проблем БМЭ можно было бы продолжить. Ясно одно: их решение лежит в русле заботы общества об экологии человека и оно необходимо как практическому врачу и биологу-исследователю, которые сегодня зачастую действуют на свой страх и риск, на уровне личной нравственной культуры, так и людям, которых жизнь сталкивает с медициной в обыденных, а иногда и самых невероятных ситуациях.

Светлана ДВОРЕЦКАЯ

**Назрел пересмотр некоторых традиционных норм медицинской деонтологии – положения о врачебной тайне, принципа «не навреди».**

# Пчелиная фабрика лекарств

**Мед содержит более 300 веществ: углеводы, органические кислоты, аминокислоты, витамины, гормоны, ферменты и обладает уникальными антибактериальными свойствами. На эту тему «ЗГ» говорит с руководителем Белорусского Общества пропагандистов продуктов пчеловодства, врачом-апитерапевтом, автором более 30 научных работ по практическому применению продуктов пчеловодства Вячеславом МЛЯВЫМ.**

**– Вячеслав Петрович, думаю, Вы не станете отрицать, что современные лекарства – это лекарства хоть и химические, зато быстродействующие и эффективные. Как долго нужно применять природные средства, чтобы получить первый ощутимый эффект?**

– Российский академик Иван Шебаршев, написавший лучшие учебники по пчеловодству, так описывает быт своих пчеловодов: «На столе… стояла миска меда с хреном, пышки, блины. Здоровье было отменное…» Так вот, мы забываем, что и у нас на столе должна стоять такая миска с медом и хреном, особенно в простудное время.

Пчела – самое чистое создание на свете. Прополис, который вырабатывает пчела для того, чтобы промазать свое жилище, уничтожает все микроорганизмы на ее теле и в улье. Это особое антибактериальное вещество – ингибин – содержится и в меде, поэтому там погибают не только бактерии, но и грибки, и простейшие. Обратите внимание, мед, если его правильно хранить, никогда не плесневеет. Но если его нагреть на солнце или растворить в горячем молоке или чае, он потеряет свои антибактериальные свойства и превратится в патоку.

**– Общеизвестно, что при ангине, гриппе, ОРВИ желательно пить горячее молоко с медом и маслом, а от кашля принимать сок черной редьки с медом. Какие еще заболевания лечит мед?**

– Мед ускоряет регенерацию тканей, усиливает обмен веществ, улучшает питание кожи, нормализует сон. Сегодня мы лечим медом даже депрессию. Создание в организме запаса витаминов $B_1$, $B_9$, фолиевой кислоты помогает выработке серотонина – гормона благополучия. Вот он собственно и снимает депрессию. Надо начинать лечение со столовой ложки и доводить до 100 граммов меда в день, употребляя его с кефиром, творогом, кашей или просто растворенным в воде. Именно эта норма в течение месяца способна вывести из депрессии. Можно подключить к медолечению травы. Помогают при депрессии медово-пенистые ванны. Это даст большую гарантию выхода из депрессивных состояний.

**– Трудно представить, чтобы мед в таких количествах не вызвал каких-либо побочных эффектов. Есть какие-либо противопоказания у лечения медом?**

– Тем, у кого язва желудка, не стоит есть мед ложками. Язва может открыться. Мед противопоказан тем, кому надо ограничивать углеводы и кто обладает сверхчувствительностью к меду. Витамины меда обладают большей активностью, чем синтетические. Мед лучше разводить с водой. Для организма полезна 20-30%-ная концентрация меда. В растворенном виде мед не раздражает слизистую пищеварительного тракта, легче всех сахаров пропускается почками. Если рекомендовано съесть столовую ложку меда, то его надо рассасывать во рту маленькими дозами. Сахара меда не разрушают зубную эмаль и благотворно действуют на десны.

**– В народе прополис всегда пользовался доброй славой. В чем секрет лечебного действия прополиса?**

– Прополис – это ценный продукт. Его универсальные бактерицидные свойства еще полностью не изучены. Он даже не имеет еще своей биохимической формулы. Известно, что в его основе – смолы, бальзамы, эфирные масла, воск и неизвестный человеку антибиотик, против которого не может устоять ни один штамм микроорганизмов. Противовирусные и противогрибковые качества выше у ярко-оранжевого прополиса. Он хорошо влияет на иммунитет, подавляет рост патогенных (в том числе и раковых) клеток и повышает способность организма противостоять радиационному облучению. Даже стойкие хламидии с его помощью поддаются лечению, ведь деценовая кислота прополиса способна снять оболочку с любого вируса. Прополис обычно жуют, чтобы избавиться от ангины. Если даже его просто подержать во рту, он убивает микробы. Противопоказаний по применению прополиса очень немного.

**– Одно время пыльца была предметом повального увлечения. Ею лечились все и от всего, а теперь о ее лечебных свойствах говорить перестали. Может быть, она не оправдала возлагаемых на нее надежд?**



– Если вы видели, как продают пыльцу, то заметили, что шарики разноцветные. Их цвет зависит от того, с какого цветка пчела собрала эту пыльцу. Сама по себе пыльца не обладает ярко выраженными лечебными свойствами. Лекарством она становится после того, как пчелы ее обработают. Они смачивают пыльцу секретом слюнных желез, добавляя микроэлементы и ферменты. К сожалению, хранится она недолго – всего полгода и только в сухих условиях, но действует универсально: помогает при одряхлении, неврастении, замедленном росте, импотенции и целом ряде болезней. Пыльца – биологический стимулятор. Она хорошо регулирует выработку половых гормонов. 20 граммов пыльцы равнозначны 1 килограмму мяса. Она – незаменимый источник белка и содержит все необходимые человеку аминокислоты, которые наш организм не умеет синтезировать. Принимать пыльцу надо все же, предварительно посоветовавшись с апитерапевтом, потому что большие дозы могут вызвать нарушение витаминного баланса. Кроме того, надо уметь принимать пыльцу правильно: крупинки рассасывают, ничем не запивая в течение 20 минут, потому что ее эффект во многом зависит от взаимодействия со слюной.

**– Производят ли пчелы еще что-либо полезное для человека и его здоровья?**

– Апитерапия использует для лечения 13 продуктов, производимых пчелами. Это и перга, и маточное молочко, и воск, и даже тельца погибших пчел, потому что все они содержат уникальные активные вещества, природа которых до конца еще не ясна. Например, перга – это законсервированная в сотах пыльца, прошедшая молочнокислое сбраживание. Без перги пчелы не могли бы выкармливать свое потомство. Она восполняет в организме человека недостаток макро- и микроэлементов, лечит анемию, справляется с некоторыми нарушениями сердечного ритма, помогает восстановить аппетит, вес и нормализовать кровь после тяжелых инфекционных заболеваний. Но самое уникальное, что производят пчелы – это маточное молочко. Оно хранится в сотах. В пчелиной семье им кормят только матку и личинок пчел в течение первых трех дней. И если простая пчела живет только 30 дней, то пчела-матка, которая питается маточным молочком, может жить 5 лет.

Маточное молочко – это иммунная система в миниатюре. Но употреблять его без консультации врача не стоит.

**– Лекарства, основанные на пчелином яде, – это доступно, эффективно, легко в применении. Зачем апитерапия применяет укусы живых пчел? Это же невероятно больно…**

– Все лекарства, содержащие пчелиный яд, уступают по эффективности свежему пчелиному укусу. Уже доказано экспериментально, что укусами пчел можно лечить бронхиальную астму, болезни щитовидной железы, нейродермиты, экземы, псориаз. Пчелиный яд дает более медленный эффект, чем гормональные и аспириноподобные препараты, но он более устойчив по времени. Он действует значительно сильнее синтетических и несинтетических анальгетиков и великолепно снимает боль. В начальной стадии гипертоническая болезнь хорошо поддается лечению пчелиным ядом в сочетании с траволечением и контрастными душами. Если мы проводим лечение гипертензии в течение 6-8 недель, то давление стабилизируется на полгода. Курс стоит повторять через некоторое время, чтобы эффект был стойким. То есть апитерапию уже нельзя назвать только вспомогательным методом.

**– Но если пчелиный яд так эффективно действует, значит, это сильнодействующее средство. У лечения пчелиными укусами есть противопоказания?**

– Конечно, как и у всякого лекарства. Пчелиными укусами не стоит лечиться тем, у кого есть болезни печени, почек, поджелудочной железы, диабет, сердечная недостаточность, опухоли и туберкулез. Прежде, чем идти на такое лечение, нужно обязательно обследоваться на переносимость пчелиного яда. У людей с аллергической реакцией на пчелиный яд укус даже одной пчелы может вызвать тяжелые последствия. Но и для здорового человека опасен ее укус в область глаз, глотки, миндалин и боковой поверхности шеи. Для того чтобы избежать нежелательных укусов пчел, помните, что пчелы не любят запаха спиртного и табака, а косметика и духи могут привлечь их внимание.

Вообще-то, токсическое действие пчелиного яда на организм наблюдается крайне редко, зато пчелиные укусы дают возможность уменьшить, а иногда и отменить прием дорогостоящих и небезопасных для организма препаратов. Я думаю, что если медицина будет развита до немыслимых высот, лечение продуктами пчеловодства будет актуально и незаменимо. Это лучшее, что есть в природе. Оно было и остается вне конкуренции.

9-12 ДЕКАБРЯ 2008
БЕЛПРОДУКТ
ТОРГОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ГОСТИНИЧНЫЙ БИЗНЕС
17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ:
ОБОРУДОВАНИЕ И МАШИНЫ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ПЕРЕРАБОТКИ::
СУПЕРМАРКЕТ. РЕСТОРАН. БАР:
ГОСТИНИЦА:
В ПРОГРАММЕ ВЫСТАВКИ:
• Конкурс - дегустация продуктов питания "ГУСТ"
• Кулинарный конкурс
• Форум "Торговля большого города"
• Центр закупок товаров
МинскЭкспо
220035, Минск, Беларусь
ул.Тимирязева, 65
www.minskexpo.com

# РИНЗА®

**быстро справится с симптомами простуды и гриппа**

Температура · Головная боль · Насморк

**1 ПОЧЕМУ РИНЗА ОБЛЕГЧАЕТ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРОСТУДЫ И ГРИППА?**
Ринза содержит 4 активных компонента, которые облегчают основные симптомы простуды и гриппа:

| | |
|---|---|
| Температура<br>Головная боль<br>Боли в горле<br>Боли в мышцах | **Парацетамол** — жаропонижающее и обезболивающее действие |
| Упадок сил | **Кофеин** — устраняет ощущение слабости и сонливости |
| Заложенность носа | **Фенилэфрин** — уменьшает отек слизистой носа |
| Насморк | **Хлорфенирамин** — уменьшает выделение слизи из носа |

**2 ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ РИНЗА?**
✓простуда и грипп
✓аллергический насморк
✓воспаление околоносовых пазух (гайморит, синусит)

**3 КАК ПРИНИМАТЬ РИНЗУ?**
Взрослым следует принимать по 1 таблетке 3 раза в день

**ПРОДАЕТСЯ В АПТЕКАХ БЕЗ РЕЦЕПТА ВРАЧА**

## РИНЗАСИП® *Когда время не ждет!*

В одном пакетике(саше) содержится: Парацетамол (750 мг), кофеин (30 мг), фенирамина малеад (20 мг),фенилэфрина гидрохлорид (10 мг)

Содержимое одного пакетика высыпать в стакан, добавить горячей воды, перемешать до полного растворения взрослым и детям старше 15-ти по одному пакетику (саше) каждые 4-6 часов, но не более 4-х в день.

Если симптомы заболевания не проходят в течение 3-5 дней обратитесь к врачу

*Горячее питье при простуде и гриппе*

Перед применением ЛС проконсультируйтесь с врачом. Внимательно читайте инструкцию. Лекарственное средство. Рег. уд. МЗ РБ №7590/06 до 31.01.2011 г., 6591/03 до 19.12.2008 г., 5347/01/06 до 21.09.2011 г.

Unique

**ЮНИК ФАРМАСЬЮТИКАЛ ЛАБОРАТОРИЗ**
(Отделение "Дж. Б. Кемикалс энд Фармасьютикалс ЛТД.")
123242, г. Москва, ул. Садовая Кудринская, 3
тел.: (495) 254 7902, 254 7579, факс: (495) 254 8382
e-mail: unique@jbcpl.ru, http://www.jbcpl.ru
Контактный телефон в Минске: 6-57-38-58

## РИНЗА® ЛОРСЕПТ

Возьми высокую ноту!

**Лекарственная форма:** таблетки для рассасывания (апельсиновые, лимонные, медово-лимонные, черносмородиновые)
**Состав:** каждая таблетка для рассасывания содержит:
активные вещества:- 2,4-дихлорбензиловый спирт – 1,2 мг
- Амилметакрезол Бр.Ф – 0,6мг
**Показания к применению:** лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки.
**Противопоказания:** повышенная чувствительность к компонентам; детский возраст (до 6 лет)
**Способ применения и дозы:** взрослые и дети старше 6 лет – рассасывать по 1 таблетке каждые 2-3 часа. Максимальная суточная доза – 8 таблеток.
**Предупреждение:** при назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать наличие сахара в составе препарата.
**Форма выпуска:** 3 стрипа по 4 таблетки
**Отпуск из аптек:** без рецепта

## РИНЗА® ЛОРСЕПТ

*БЫСТРО вылечит больное горло*
- снимет боль
- устранит воспаление

*Содержит два активных компонента, действующие на бактерии, которые вызывают воспаление*

**Четыре приятных вкуса**

*Удобная экономичная упаковка (3 стрипа по 4 таблетки)*

апельсин · лимон · мёд-лимон · смородина

**ЧТО ТАКОЕ КАШЕЛЬ?**

Кашель – это защитный рефлекс, направленный на очищение дыхательных путей. Кашель может быть симптомом более чем 100 заболеваний, но чаще всего кашель связан с затрудненным отхождением мокроты при воспалении дыхательных путей.

**КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОЙТИ К ЛЕЧЕНИЮ КАШЛЯ?**

В большинстве случаев лечение кашля должно быть направлено не на его подавление, а на освобождение дыхательных путей от мокроты и на устранение воспаления. С этой целью используются облегчающие отхождение мокроты отхаркивающие препараты. На схеме изображены те случаи, когда для лечения кашля используются отхаркивающие средства:

**Острые респираторные заболевания** (фарингит, ларингит, трахеит, бронхит) →
Раздражение дыхательных путей из-за загрязнения атмосферы →
Курение →
Хронические заболевания органов дыхания →
КАШЕЛЬ

Применение отхаркивающих препаратов способствует переходу сухого кашля в продуктивный, то есть в первые дни кашель может даже усилиться, но при этом будет происходить активное очищение дыхательных путей. Как только дыхательные пути освобождаются от мокроты и стихает воспаление, кашель обычно быстро уходит. В идеальном случае отхаркивающий препарат может обладать дополнительным муколитическим (уменьшающим вязкость мокроты) и противовоспалительным эффектом. Именно таким механизмом действия обладает растительный сироп от кашля Доктор МОМ, в состав которого входит проверенное временем сочетание десяти лекарственных растений. Среди них Солодка, Базилик и Девясил, которые оказывают отхаркивающее и муколитическое действия. Кроме того, Доктор МОМ – единственный сироп от кашля, который содержит Алоэ, выраженное противовоспалительное действие которого усиливается сочетанием с Имбирем и Куркумой.




# ЛЕЧИТ САМА ПРИРОДА




*Перед употреблением внимательно прочтите инструкцию, которая есть в каждой упаковке. Продается в аптеках без рецепта врача.*




**ВСЕМ ЛИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СИРОП ДОКТОР МОМ?**

Доктор МОМ не содержит спирта, снотворных и наркотических веществ, имеет приятный вкус, поэтому применяется для лечения кашля как у взрослых, так и у детей. Назначается детям с 3 до 14 лет: по 1/2-1 чайной ложке 3 раза в день; взрослым и детям старше 14 лет: по 1-2 чайных ложки 3 раза в день.

**ОЧЕНЬ ЧАСТО ПРИ ПРОСТУДЕ ЗАЛОЖЕН НОС, ЧТО ДЕЛАТЬ В ТАКОМ СЛУЧАЕ?**

Если кашель сопровождается насморком или заложенностью носа, можно использовать Доктор МОМ Колд Раб – мазь от простуды. Мазь наносят на грудь, спину и шею, растирают массирующими движениями до появления ощущения тепла (для достижения лучшего результата следует укрыться одеялом и повязать шею).

После нанесения мази эфирные масла эвкалипта и мускатного ореха под воздействием температуры тела испаряются. Вдыхание эфирных масел облегчает откашливание, расширяет бронхи, устраняет заложенность носа, кроме того, эфирные масла оказывают противовоспалительное и антимикробное действия. Мазь от простуды Доктор МОМ Колд Раб можно использовать одновременно с Сиропом от кашля Доктор МОМ. При насморке для более выраженного эффекта Мазь от простуды Доктор МОМ Колд Раб наносят на кожу спинки и крыльев носа, после этого делают несколько глубоких вдохов. Нанесение мази на виски облегчит головную боль.

**ЧЕМ МОЖНО ПОМОЧЬ, ЕСЛИ КРОМЕ КАШЛЯ МУЧАЕТ И БОЛЬ В ГОРЛЕ?**

Одновременно облегчить кашель и боль в горле помогут растительные пастилки от кашля Доктор МОМ. Пастилки Доктор МОМ эффективны не только в тех случаях, когда кашель, боль в горле и охриплость связаны с простудой, но и при раздражении горла из-за загрязнения атмосферы, при кашле курильщика, при перенапряжении голосовых связок (лекторский ларингит).

Натуральные экстракты лекарственных растений, содержащиеся в пастилках Доктор МОМ, обладают комплексным действием: Солодка – отхаркивающим, Имбирь и Эмблика лекарственная – противовоспалительным. Пастилки медленно рассасывают, при этом лекарственные вещества равномерно обволакивают все горло и облегчают болезненные ощущения. Пастилки Доктор МОМ можно взять с собой на работу, их также удобно использовать в дороге.


## Астрологический прогноз на 27 ноября – 11 декабря

**Овны** в этот период будут трудиться с такой самоотдачей, что может вызвать даже беспокойство близких. Все дело в том, что профессиональный рост и карьерные достижения будут зависеть именно от активности этих двух недель. Поэтому Овну придется быть осторожным со своим здоровьем, душевной гармонией и настроением, ведь, когда все мысли и помыслы занимает работа, остальному просто ничего не достается. 7 и 8 декабря удачным будет любое рисковое финансирование, правда, если будет касаться не только материального обогащения. 30 ноября и 5, 6 декабря Овну не стоит раздражаться по пустякам и не усердствовать с обезболивающими средствами.

Уставший от чрезмерно обостренного внимания к своей персоне за последние недели **Телец** решит чуть-чуть отдохнуть. Но не тут-то было! Особенно жаждущими общения с этими представителями небесной стихии окажутся любовно настроенные натуры. Поэтому ближайшие две недели Тельцам нужно позаботиться о тех органах и системах своего организма, на которые придется основная нагрузка эмоций и страстей. 30 ноября и вечера 9 и 10 декабря обещают быть зажигательными и запоминающимися на всю жизнь. А вот 2, 3 декабря астрологи советуют поберечь силы и не пускаться во все тяжкие с малознакомыми амурами.

Дела явно пойдут в гору и у **Близнецов**. Этих неутомимых экспериментаторов порадует и отдача в их профессиональной активности, и потепление в ранее проблемных отношениях. Такая белая полоса в жизни может вскружить голову Близнецам, что впоследствии грозит какимнибудь недугом. Очень важно заботиться о своем иммунитете, чтобы исключить возможность воспалительных заболеваний до конца года. 2, 3 и 4 декабря звезды советуют претворять в жизнь самые смелые планы – все сбудется.

**Раки** в ближайшее время рискуют быть стянутыми в неконтролируемые вихри любовных переживаний. Одинокие представители этого знака Зодиака могут найти свою вторую половинку, а те, кто уже состоит в союзе, вполне возможно, попадет в любовный капкан измены. Игривое настроение и отличное самочувствие особенно взбудоражит кровь Ракам 5 и 6 декабря. Но нужно быть осторожным с эмоциональными температурами 30 ноября и 7, 8 декабря – в эти дни можно «разойтись» в любовных экспериментах и до травм.

Ярким и горячим зодиакальным натурам **Львам** предстоит не менее жаркая пора. В предстоящие две недели их ожидают неспокойные будни. За пределами семейных границ подстерегают всевозможные конфликты на работе и выяснение отношений с друзьями. Однако ничем плохим это не грозит, ибо закончится благополучно. Единственное, что может подкачать, – это здоровье. 27-29 ноября и 7, 8 декабря нужно пройти тщательное медицинское обследование, проверить все проблемные участки организма. А новости 5 и 6 декабря гороскоп советует не принимать близко к сердцу, так как они могут погубить довольно много нервных клеток.

Семейные заботы и хлопоты по дому – вот то, что в предстоящие две недели будет больше всего занимать внимание **Девы**. В веренице семейных проблем представители этого знака Зодиака абсолютно забудут о себе, что может пагубно отразиться на их здоровье. 30 ноября, 9-11 декабря можно успеть переделать сотню дел – и все они будут успешными для Девы. Спортзал, витамины и расслабляющие ванны не стоит исключать из целей дня на 28, 29 ноября, а также 5, 6 декабря.

**Весам** в ближайшее время предстоит много и самозабвенно работать, потому что именно сейчас вылезут наружу все недоделанные «хвосты». На фоне интенсивной работы и перенапряжения могут возникнуть проблемы со сном, с пищеварительной системой, поэтому не нужно пренебрегать советами врача, которого обязательно стоит посетить 3 или 4 декабря. Конфликты с коллегами и приятелями не нужно провоцировать 30 ноября, а также 1, 7, 8 декабря, потому что ссоры этих дней будет трудно сгладить впоследствии.

Баловни ноября – **Скорпионы** – в предстоящие 14 дней будут «купаться» в материальном счастье. Новые денежные жилки блестящими ручейками будут стекаться в руки к Скорпиону, что будет только разжигать интерес представителей этой звездной стихии. Особенно выигрышными будут дела, начатые 5 и 6 декабря. Не стоит недооценивать холодную погоду начала зимы и гулять без головного убора и теплого шарфа 2, 3 декабря, так как существует опасность простудиться в эти дни.

За активной деятельностью и полным погружением в работу **Стрельцы** могут и не заметить, как их семья отдаляется от них. Профессиональная углубленность может испортить не только отношения в семье, но и здоровье представителей этой звездной когорты. Поэтому начало декабря – это идеальный сезон спортивной активности. 28, 29 ноября и 7, 8 декабря – самые подходящие дни, чтобы записаться в спортзал, оформить абонемент в бассейн или просто организовать сауну для себя и друзей. А 5, 6 и 11 декабря – дни для уединения и самоанализа, так как усталость и уныние Стрельца могут быть заразительными для их окружения.

Для **Козерогов** предстоящие две недели станут временем отдыха и приятных новшеств. Сейчас как раз пришло время для изменения имиджа, поэтому нелишним будет записаться на прием к косметологу и визажисту 30 ноября, или обновить гардероб 9-10 декабря. Небольшие материальные затруднения гороскоп советует воспринимать стоически и не поддаваться хандре. Вообще этот период лучше провести спокойно и подготовить себя к важным событиям конца года. В начале декабря – 7, 8 числа – Козерогов может удивить кто-то из близких им людей.

Творческая активность у **Водолеев** будет бушевать, подобно Ниагарскому водопаду. Феерия идей может запросто лишить Водолея сна и покоя, поэтому важно баловать себя такими процедурами, как массаж, джакузи-процедуры и сеансы лечебного сна. Отдохнуть душой и телом Водолею не помешает 2, 3, 4 и 11 декабря. А вот 10 декабря – день, когда опасны шутки с уровнем артериального давления и ночным перееданием.

Для **Рыб** предстоящий период деловой инициативности может сулить весьма впечатляющие перспективы. Командировки и прочие поездки этого периода принесут Рыбам много позитивных эмоций. А со здоровьем лучше не шутить. Вечеринки с алкоголем и табаком до добра не доведут. 28, 29 ноября не стоит принимать близко к сердцу какие-то мелкие неудачи, иначе могут возникнуть проблемы с этим важным органом.

Религия. Духовность. Культура.

# Книги известного российского психолога издадут в Беларуси.

**У белорусов появится возможность познакомиться с книгами известного московского православного психотерапевта и психолога, кандидата медицинских наук Дмитрия Авдеева.**

Выпуском книг в нашей стране займется Издательство Белорусского Экзархата. Об этом корреспонденту «ЗГ» сообщил руководитель православного информационного портала sobor.by Матвей Родов. Решение было принято в рамках встречи Дмитрия Авдеева с исполняющим обязанности директора издательства Владимиром Грозовым. Стороны договорились, что в ближайшем будущем начнется не только переиздание книг кандидата медицинских наук, но и выпуск новых.

# Конференция – к 1020-летию Крещения Руси.

**Международная научно-практическая конференция, посвященная 1020-летию Крещения Руси, будет проходить с 15 по 16 декабря в Минске.**

Место проведения проекта – Институт теологии имени святых Мефодия и Кирилла Белорусского государственного университета. Название – «Просвещение, свидетельство и проповедь. Миссия Церкви: история и современность». В конференции примут участие преподаватели и студенты из разных стран. Как сообщила корреспонденту «ЗГ» помощник ректора института Елена Шимбалева, в рамках проекта будет обсужден ряд тем. Среди них: христианские ценности в современном образовании; нравственный подвиг и свидетельства веры в духовном просвещении; диалог восточной и западной традиций в сфере образования и просвещения; исповедание веры и мученичество в эпоху всемирно-исторических катастроф XX века; народная эсхатология в эпоху гонений, проповедь и проблемы экуменизма, самосознание христианина в современном секуляризованном мире.

# Когда мы верим, но по-разному

**В Беларуси порядка 10 процентов католико-православных семей. Спорные вопросы в таких семьях возникают часто еще до свадьбы: где венчаться, в какой вере воспитывать детей, куда ходить по воскресеньям – на мессы или на службы? «ЗГ» задала эти и другие вопросы ответственному за СМИ при секретариате Конференции Католических Епископов в Беларуси ксендзу Александру АМЕЛЬЧЕНЕ и клирику минского прихода храма «Всех скорбящих Радость» протоиерею Олегу ШУЛЬГИНУ.**



Александр Амельченя



Олег Шульгин

**– Отец Олег, одобряется ли Православной Церковью Венчание между православными и католиками?**

– Скажем так: оно допускается. Правда, при одном условии. Католик, заключающий союз в православном храме, должен обещать, что дети, родившиеся в этом браке, будут воспитываться в православной вере. В свою очередь, Православная Церковь достаточно спокойно относится к Венчанию в костеле. В этом случае нам важно, чтобы православный остался верен своей конфессии.

**– Отец Александр, а что по этому поводу думает Католическая Церковь?**

– Что касается Венчания между католиками и православными, то в этом плане Католическая Церковь – демократична. Причем для совершения Таинства в костеле человеку другой веры не обязательно принимать Католицизм. Молодым людям необходимо обратиться к священнику, заполнить определенные документы. Затем ксендз согласовывает совершение Таинства с епископом. Только после этого пара может быть обвенчана. Стоит отметить, что мы с пониманием относимся к заключению церковного союза в православном храме. И еще. В вопросе о венчании возникает душепопечительский момент. Зачастую брачующиеся воспринимают Костел, как второй ЗАГС, а само Таинство, как красивую и популярную церемонию. Но здесь свидетелем является сам Бог. Он реально присутствует и благословляет союз. Очень важно, чтобы пара понимала – Таинство связывает людей на всю жизнь. В нашем вероисповедании разводов не существует. Это иногда побуждает молодых людей искать более простые пути.

**– Отец Александр, каково мнение Католической Церкви о крещении и воспитании детей в смешанном браке?**

– Здесь должно быть достигнуто согласие между супругами. Они должны сами решить, в какой вере их дети будут развиваться. Между тем, именно такие вопросы порождают чаще всего конфликты в семье. Поэтому человек, решившийся на супружество с представителем другой конфессии, должен быть готов к подобным разногласиям.

**– Отец Олег, в случае смерти или болезни родственника-иноверца как следует его поминать?**

– Записки для поминания как о здравии, так и об упокоении в Православном храме можно подавать только за людей своей конфессии. Не рекомендуется православному заказывать записки в Костеле за своего умершего, болеющего родственника. В этом случае родственникам остается самим молиться в церкви за больного, усопшего.

В Православном храме обычно не принимают от католика записку за умершего православного. Исключение делается только в том случае, когда у почившего нет родственников нашей веры, либо они есть, но по каким-то причинам не хотят идти в церковь.

**– Отец Александр, каким будет Ваш ответ по этому поводу?**

– Если он был крещен в христианской традиции – Во имя Отца и Сына и Духа Святого – за него разрешается молиться в католическом храме. К примеру, за почившего можно подать на службу. У нас 1 и 2 ноября дни особой молитвы за умерших – тогда имена усопших заносятся в вписок и зачитываются священником.

**– Отец Олег, всем известно, что вероисповедание можно сменить. Правда, немногие знают, как это происходит в православии?**

– Для этого человеку нужно побеседовать со священником. Батюшка должен выяснить, насколько серьезны намерения иноверца стать православным. После этого, в зависимости от того, к какой конфессии этот человек ранее принадлежал, выбирается чин присоединения. Безусловно, случаи перехода в Православие происходят не каждый день. Но они и не редки. Вспоминается хороший пример, когда один верующий католик принял нашу веру. Его жена была православной. Она была из тех мест, где служил святой праведный Иоанн Кормянский. Супруги часто ездили на ее родину и всегда заезжали приложиться к мощам святого. В результате мужчина настолько проникся любовью и почтением к праведному Иоанну, что не только перешел в Православие, но и стал священником. Сейчас он служит в одном из столичных храмов.

Принадлежность к какой-либо конфессии – это личное дело каждого из нас. Если человек считает, что ему легче спасаться, будучи католиком, – пусть будет так. Православная Церковь его не проклинает, не предает анафеме. Человека никто не осудит, если он решит опять вернуться в Православие. Наша Церковь готова принять желающих найти спасение.

**– Отец Александр, позиция Католической Церкви в этом вопросе также либеральна?**

– Фундаментальным даром Бога человеку является свободная воля. Это касается и духовной сферы. Католическая Церковь не хочет воздействовать напрямую. Мы просто предлагаем Евангелие, благую весть, а уже выбор принадлежит человеку. Католическая Церковь не ставит целью переманивание в свою веру. Наоборот, именно в Беларуси это важно, человек должен любить свою конфессию. Необходимо, чтобы он развивался в контексте своего вероисповедания. И если к нам обращаются некрещеные люди, мы идем им навстречу и принимаем в нашу конфессию. Когда же приходят иноверцы, мы пытаемся убедить их хранить традиции своей веры. Правда, в нашей стране это происходит крайне редко. За 10 лет своего душепопечительства с таким я не встречался. Если все же кто-то решит принять католицизм – ему нужно будет пройти интеллектуальную и духовную подготовку. Для этого необходимо обратиться в приход к священнику. В течение года он будет разговаривать с человеком, узнавать его внутренний мир. Затем, если желание сменить вероисповедание останется, – он примет Крещение.

Католическая Церковь скорбит по поводу смены человеком религии, но не преследует за это людей. Мы стараемся, чтобы такого не происходило. Как правило, у священника большой приход и он не может обратить внимание на каждого верующего. Конечно, мы стараемся после Рождества устраивать пастырские визиты. Навещаем семьи, чтобы у людей была возможность пообщаться с ксендзом. Но этого мало. Порой человек хочет разрешать трудности сам, но это у него не всегда получается. В результате – назревает кризис веры и человек уходит из Церкви. Между тем, мы всегда готовы принять его обратно. Сколько бы раз он не возвращался.

Рубрику ведут Алена СОКОЛОВСКАЯ, Юлия КАПТУР

# Японская фармация: традиции и современность

**Часть 5. Продолжение.**
**Начало в № 17 (177) от 11 сентября 2008г.**



### Особенности фармацевтического рынка

Современная Япония не только переняла западный опыт и технологии, но и стала одним из лидеров по объему производства лекарственных средств (23,8 % мирового рынка) и парафармацевтики, уступая в этой области только США (43,3 %). Японская фармацевтическая компания Takeda Pharmaceutical с годовым оборотом 10 133 млн. долл. относится к числу крупнейших в мире.

Зарубежные средства допускаются на рынок страны только после клинических испытаний на территории Японии, в связи с чем процесс регистрации лекарственных средств продолжается до 4 лет. Это затрудняет продвижение импортных лекарственных средств на японском рынке. Поэтому внутренний рынок представлен в основном лекарственными средствами собственного производства.

Преобладание местной продукции характерно и для реализуемых в аптеках медицинских аппаратов и приборов. Продукция японских фирм (например, Toshiba) выгодно отличается не только ценой, но и высоким качеством, условиями послепродажного сервиса и сроками гарантии.

В 2006 году страны мира потратили на разработку новых лекарственных средств более $39,8 млрд. Из них на долю компаний США пришлось 77,7 % средств. Остальные страны намного отстали: к примеру, на долю Великобритании пришлось 5,2 % подобных расходов, Японии – 2,6 % (страны бывшего СССР, за исключением государств Балтии, внесли в мировую фармацевтическую копилку 0,3 % средств).

Даже крупнейшая японская фармацевтическая компания Takeda Pharmaceutical Co. не попадает в десятку мировых лидеров этой отрасли. Продажи компании составили только одну пятую от объема продаж американского фармацевтического гиганта корпорации Pfizer.

В Министерстве здравоохранения Японии считают, что производителям лекарственных средств необходимо более решительно консолидировать капиталы и объединиться в три группы. Одна будет конкурировать на мировом рынке создания инновационных лекарственных средств, другая – их изготавливать, и третья – объединять тех, кто реализует лекарственные средства в аптеках.

Развитию индустрии в Японии, в том числе фармацевтической, способствовало внимание властей к проблемам управления. Новая концепция «Good Governance» впервые была предложена в 1997 г. в документах Программы развития ООН, где эффективное госуправление рассматривается как осуществление экономической, политической и административной власти в целях руководства делами страны на всех уровнях. В соответствии с Концепцией «Good Governance», миссия правительства Японии состоит в предоставлении необходимых услуг через политику «GEMEINSCHAFT» и программы социально-экономического развития, где главная задача – обеспечение комфорта членов общества и удовлетворение индивидуальных запросов. Одним из аспектов концепции «Good Governance» является содействие развитию малого и среднего предпринимательства, благодаря чему Япония по своему экономическому уровню стала второй после США страной капиталистического мира.

### Проблемы и трудности

Несмотря на неоспоримые успехи японского здравоохранения и фармации, в стране существуют определенные сложности при решении вопросов, связанных со здоровьем населения.

В Японии за 2006–2007 финансовый год отмечен рост летальных случаев в связи с чрезмерными перегрузками на работе, испытываемыми работниками как государственных учреждений, так и частных компаний. По данным официальной статистики ежегодно более 30 тыс. жителей Японии сводят счеты с жизнью. Страна занимает по этому печальному показателю первое место среди развитых индустриальных стран мира.

По прогнозу ООН, к 2025 году каждый шестой землянин будет старше 60 лет (люди станут доживать в среднем до 88 лет, при этом рождаемость на данный момент находится на весьма низком уровне). По продолжительности жизни Япония останется в лидерах: 19 % населения этой страны находятся в преклонном возрасте – от 65 лет и старше. Расчеты показали, что к 2025 г. на одного трудоспособного жителя Страны Восходящего Солнца придется 2 пенсионера старше 65 лет, что потребует дополнительных расходов на здравоохранение.

Валентина КУГАЧ,
Елена ТАРАСОВА
Витебский государственный медицинский университет
*По материалам журнала «Рецепт»*

# Посмотри на мир по-новому

**Современный человек не мыслит свою жизнь без всевозможных сложных техногенных устройств, которые кроме приносимой пользы оказывают и негативное влияние на наше здоровье, в том числе на зрение. Мы часто ощущаем это на себе в конце рабочего дня, особенно проведенного «в обществе» компьютера и кондиционера.**

При зрительном напряжении мы внимательно всматриваемся в то, что пишем или читаем, глаза мигают значительно реже положенных 16-18 раз в минуту. Защитная слезная пленка подсыхает, становится неполноценной, быстро «рвется», обнажая сухие пятна незащищенного глаза.

К сожалению, на наше зрение влияет не только нагрузка, связанная с длительным зрительным напряжением на близком расстоянии (чтение, рисование, вязание, работа за монитором и т. д.). Сильное воздействие оказывают и внешние условия нашей жизни. Раньше синдрому высыхания глаза или недостаточного образования слезы были больше подвержены люди, длительно пребывающие на открытом воздухе или в пыльных, дымных помещениях. Но в своем стремлении к комфортной жизни человек все сильнее подвергает риску свои глаза. Мы просиживаем день в офисе под воздействием кондиционеров, вентиляторов и отопительных батарей. После работы выходим в городской смог, где полно дыма и выхлопных газов автомобилей, а сверху льется ультрафиолет. Садимся в авто с кондиционером, идем в магазин, спортивный зал и снова попадаем под воздействие кондиционеров и батарей.

Если же человек перенес заболевания глаз, операции на глазах (в том числе и лазерные) или носит контактные линзы, а состояние его внутреннего здоровья сопряжено с гормональным дисбалансом или требует приема большого количества медикаментозных (особенно успокаивающих и снотворных, гормональных) препаратов, которые могут нарушать нормальную выработку слезы, то ситуация становится критической.

И все это повторяется изо дня в день. Постепенно может появляется ощущение «сухости», «инородного тела», рези и жжения в глазу, «глазной дискомфорт», колебания остроты зрения и ухудшение зрительной работоспособности к вечеру, слезотечение и светобоязнь. Появляется желание «закрыть глаза», особенно к концу дня. Пытаясь противостоять этому, мы стремимся соблюдать режим зрительной нагрузки, покупаем самые лучшие жк-мониторы, принимаем витамины и даже иногда делаем упражнения для глаз. Становится легче, но с новым рабочим днем все возвращается. Как разорвать этот замкнутый круг?

Используйте глазные капли **ДЕФИСЛЕЗ®** («Синтез», РФ). Он способствует быстрому восстановлению поврежденной слезной пленки, защищает роговицу глаза, снимает неприятные симптомы. Эффект наступает быстро, препарат хорошо переносится, не вызывает побочных реакций. **ДЕФИСЛЕЗ®** – безопасный и эффективный препарат для устранения глазного дискомфорта, значительно облегчающий жизнь современного человека.

АНАЛОГ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ СЛЕЗЫ
ДЕФИСЛЁЗ®
(Гипромеллоза)
капли глазные
ПОСМОТРИ НА МИР ПО-НОВОМУ
ПОКАЗАНИЯ
недостаточное слезоотделение, сухость глаза, заместительная терапия при пониженной секреции слезной жидкости, ксероз, кератоз
раздражения глаз (дымом, пылью, холодом, ветром, солнцем, соленой водой, контактными линзами), включая аллергические
травмы, эрозии и трофические изменения роговицы
состояние после операций и ожогов глаз и век
при инструментальных обследованиях глаз
СИНТЕЗ
ОАО «Акционерное Курганское общество медицинских препаратов и изделий «СИНТЕЗ»
www.kurgansintez.ru

Лекарственное средство. Проконсультируйтесь с врачом. Рег. уд. МЗ РБ № 7951/06 до 27.11.2011 .

# Аюрведа становится ближе

**Аюрведа («аюр» – «жизнь» и «веда» – «знать», т.о. «наука о жизни») – система диагностики и лечения, одна из древнейших среди известных человечеству. В основе аюрведы – создание средств, компоненты которых находятся в сбалансированном сочетании и усиливают действие друг друга. Исследователи считают, что аюрведа сформировалась к первому тысячелетию до нашей эры именно в Индии, затем распространилась по всему миру.**

Ведущая индийская компания «Гималаи Хербалс» первой стала использовать современную науку, чтобы раскрыть секреты и обосновать принципы аюрведы. «Гималаи Хербалс» применяет ультрасовременные методы исследования для создания высококачественных аюрведических средств. Натуральные, эффективные и безопасные – они на протяжении поколений помогают людям жить более здоровой, полной жизнью. «Гималаи Хербалс» заботится о вашем здоровье.

Исследование в «Гималаи Хербалс» начинается с подбора лекарственных трав из аюрведических книг, при этом учитываются наблюдения и опыт работы с растениями, произрастающими в Индии. Специалисты компании всесторонне изучают традиционные и научные тексты. На основании полученных сведений выбирают травы с необходимыми свойствами. Из этих растений составляются многокомпонентные препараты и косметические средства, обладающие широким спектром действия. Для подтверждения эффективности продукции проводятся многоцентровые двойные слепые исследования, соответствующие требованиям Всемирной организации здравоохранения.

У компании «Гималаи Хербалс» в Бангалоре есть Центр исследований и разработок, оснащенный самым современным оборудованием. Он считается одним из лучших в мире учреждений, которые занимаются вопросами традиционной медицины. Более 40 квалифицированных врачей и ученых трудятся здесь над созданием и исследованием новых средств и видов лечения.

В 30-е годы прошлого века компания «Гималаи Хербалс» одной из первых в мире открыла экспериментальную растениеводческую ферму по выращиванию лекарственных трав, находящихся под угрозой исчезновения. На сегодняшний день в распоряжении компании находится уникальная база данных поставщиков лекарственных трав, гербарий, агротехнологический отдел и питомник.

Стандартизация растительных препаратов гораздо сложнее стандартизации аллопатических лекарственных средств. Таблетирование аюрведических лекарств — тоже непростое дело, поскольку следует учитывать множество факторов при грануляции, обработке и покрытии таблеток оболочкой. На сегодняшний день производственное подразделение «Гималаи Хербалс» располагает самой мощной в Азии базой для нанесения оболочки на таблетки.

В компании изучают аюрведу и реализуют ее преимущества в своей продукции. В этом – отличительная особенность аюрведы от «Гималаи Хербалс». Используя современные методы исследований и способы производства, компания открыла всему миру альтернативные средства лечения, практически лишенные побочных эффектов.

В основе деятельности «Гималаи Хербалс» – богатейшие традиции изучения природы. Для создания высококачественных аюрведических средств компания использует современные научные методы. Благодаря новаторскому, исследовательскому подходу к методам аюрведы появился целый ассортимент запатентованных средств для здоровья и долголетия. На сегодняшний день продукция «Гималаи Хербалс» признана медицинским сообществом – жители более 70 стран доверяют ей заботу о себе.

Официальным представителем компании «Гималаи Хербалс» в Республике Беларусь является «T.A.I. PHARMA Ltd». В настоящее время в Беларуси зарегистрированы и предлагаются 7 лекарственных препаратов компании «Гималаи Хербалс», которые являются уникальными патентованными аюрведическими средствами растительного происхождения. Их можно применять длительно: препараты мягко воздействуют на очаг заболевания и нормализуют деятельность всего организма.

Елена ДОСОВА, менеджер по продукту представительства «T.A.I. PHARMA Ltd» в РБ.




**ЛИВ.52® – один из первых гепатопротекторов. Это уникальный препарат растительного происхождения, не имеющий аналогов в мире.**

Оказывает гепатопротекторное, желчегонное действие, нормализует аппетит.

Рег. уд. МЗ РБ 1972/96/01/07 от 30.11.2007г




**Цистон® – препарат №1 при мочекаменной болезни и циститах.**

Обладает литолитическим (воздействует на все виды камней и не зависит от pH мочи), антибактериальным действием, повышает диурез.

Выпускается в таблетках. Не требует растворения и заваривания, точно и легко дозируется.

Рег. уд. МЗ РБ 1969/96/2000/05 от 31.03.2005г.




**Спеман и Спеман форте – негормональные растительные препараты для мужского здоровья.**

**Спеман** применяется

- при мужском бесплодии и хронических простатитах
- при доброкачественной гиперплазии предстательной железы на ранних стадиях заболевания (I-II степени)

Рег. уд. МЗ РБ 1752/96/01/07 от 25.04.2007г.




**Спеман форте** нормализует половую функцию у мужчин.

Рег. уд. МЗ РБ 8195/96/01/07 от 25.04.2007г.




**Румалайя таблетки, крем**

Применяется при заболеваниях суставов, костной и мышечной ткани.

Не раздражает слизистую желудочно-кишечного тракта даже при длительном применении

Рег. уд. МЗ РБ 6843/04 от 27.05.2004г.

**Пайлекс® таблетки, мазь**

Значительно уменьшает выраженность симптомов геморроя

Пайлекс хорошо переносится и может применяться в течение длительного времени, не снижая качество жизни пациента.

Рег. уд. МЗ РБ 7264/05 от 31.03 2005г.







**Септилин сироп, таблетки**

Препарат Септилин обладает противовоспалительным и иммуномоделирующим действием. Применяется в качестве средства, повышающего неспецифическую резистентность организма в курсе терапии острых респираторных заболеваний и инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе заболеваний уха, горла и носа.

Рег. уд. МЗ РБ 6936/04 от 26.08.2004г.

**Производитель: ХИМАЛАЙЯ ДРАГ КО, Индия**

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 22 (182)
27 ноября 2008 г.
Выходит два раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.

Свидетельство о регистрации № 1605.

Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Зам. главного редактора по рекламе
Елена МАСЛОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать
17.10.2008 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение»
(лиц. № 02330/0131538 от 29.03.2004 г.)
220108, г. Минск,
ул.Корженевского, 14

**Подписные индексы:**
**63422 – индивидуальный**
**634222 – ведомственный**

Объем издания – 4 печатных листов.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 3 000 экз.
Заказ №

ISSN 1993-4874

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА